

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01023 vom 31. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01023

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01023 du 31 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01023 del 31 gennaio 2013

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).

Ä Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden mit Krankheitswert fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 352 f. E. 2.2.1, 131 V 49).

1.2. 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. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 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 dar. 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 Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil

des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.4 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

2.1 Streitgegenstand bildet die verfügte Aufhebung der ganzen Rente. Zu prüfen ist daher, ob aufgrund der getroffenen Abklärungen eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den medizinischen Verhältnissen angenommen werden kann, welche eine Rentenaufhebung rechtfertigt.

2.2 Im Rahmen des im Jahr 2007 durchgeführten Revisionsverfahrens (Urk. 8/39 ff.) holte die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (Urk. 8/40), Arztberichte der behandelnden Ärzte Dr. C. (Urk. 8/41) und Dr. med. F., Facharzt für Innere Medizin (Urk. 8/45), und zwei Stellungnahmen von Dr. med. G., Facharzt für Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein

(Urk. 8/48 S. 2-3). Es erfolgte somit eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung, weshalb die Mitteilung vom 13. Juni 2007 betreffend unveränderte Invalidenrente (Urk. 8/49) als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung gilt. Dementsprechend ist abzuklären, inwieweit sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem Jahr 2007 und dem Jahr 2010, in welchem sie durch das B.____ begutachtet wurde (Urk. 8/68), verändert hat.

E. 3.1

3.1.1.1. Dr. C.____ diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 5. Februar 2007 einen chronifizierten Verlauf der zervikalen und lumbalen Beschwerden mit Exazerbationen der Zervikobrachialgie und der Lumboischialgie bei Diskushernien C5/6, L4/5 und L5/S1. Ferner bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung nach Entführung bei Raubüberfall im Januar 2003. Die Versicherte könne seither ihre Wohnung ohne Begleitung nicht verlassen und sei deshalb in psychotherapeutischer Behandlung. Der Zustand sei stabil mit Fluktuationen und Exazerbationen (Urk. 8/41).

3.1.2. Dr. F.____ diagnostizierte am 17. April 2007 eine Anpassungsstörung mit depressiver Entwicklung seit der akuten Belastungsstörung nach traumatischem Erlebnis als Geisel am 16. Januar 2003. Daneben beständen nach wie vor die multiplen rheumatischen Beschwerden, die bereits im April 2001 von Dr. Z.____ begutachtet worden seien (Urk. 8/45 S. 1).

Der Gesundheitszustand sei unverändert. Die Versicherte sei bei den täglichen Verrichtungen im Haushalt sehr auf die aktive Mithilfe ihrer vier Kinder angewiesen. Auch der Ehemann, der voll berufstätig sei, sei im Haushalt involviert und hilfsbereit. Insbesondere benötige die Versicherte Begleitung und Unterstützung bei sozialen Kontakten, Arztbesuchen und Transporten, da sie nach wie vor unter grossen Ängsten leide. Sie könne immer noch nicht ohne Licht schlafen und sei immer sehr nervös und ängstlich. Sie gehe in regelmässige Psychotherapie zu Frau H.____, diplomierte Psychologin und Psychotherapeutin. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit und wenig Aussicht auf eine erfolgreiche berufliche Reintegration, da die Versicherte sehr lange nicht mehr gearbeitet habe und nicht über die entsprechenden Ressourcen verfüge (Urk. 8/45 S. 2).

3.1.3. In seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2007 hielt Dr. G.____ fest, dass mittlerweile die Anpassungsstörung im Vordergrund der die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Diagnosen stehe. Auf der Grundlage der vorliegenden Befunde sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Versicherte befinde sich in psychotherapeutischer Behandlung, deren Fortführung erforderlich erscheine (Urk. 8/48 S. 2).

E. 3.2

3.2.1. Anlässlich des im Jahr 2010 durchgeführten Revisionsverfahrens stellte Dr. F.____ aufgrund der am 25. Mai 2010 erfolgten Untersuchung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- anhaltende psychosoziale Problematik mit Chronifizierung bei Anpassungsstörung mit depressiver Entwicklung seit einer akuten Belastungsstörung nach traumatischem Erlebnis am 16. Januar 2003

- chronisches rezidivierendes Lendenwirbelsäulensyndrom.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. F. ___ folgende Diagnosen:

- Hypercholesterinämie
- Hyperthyreose
- Adipositas
- rezidivierende dyspeptische Beschwerden
- rezidivierende Kopfschmerzen
- erhöhter Blutzucker nüchtern.

Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich glücklicherweise einigermaßen stabilisiert, obwohl sie immer noch eine sehr unsichere und besorgte Persönlichkeit aufweise. Sie neige zu grossen Ängsten und leide unter einer generalisierten Angststörung. Auch in somatischer Hinsicht habe sich ihr Gesundheitszustand nicht verändert und aufgrund der fehlenden Ressourcen sei auch auf längere Sicht keine Besserung zu erwarten (Urk. 8/63 S. 1-2).

3.2.2 Im Bericht des D. ___ vom 29. Juni 2010 (Urk. 8/83) wurden unklare nächtliche Ereignisse diagnostiziert. Differenzialdiagnostisch wurden ein schreckhaftes Erwachen im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung bzw. eine NREM-Parasomnie (ICD-10: G47.9) erwähnt. Die Beschwerdeführerin habe die Traum inhalte weder als belastend noch im Sinne von Flashbacks beschrieben (Urk. 8/83 S. 2).

3.2.3 Dr. C. ___ stellte in seinem Arztbericht vom 6. Juli 2010 einen chronifizierten Verlauf mit Zervikalsyndrom und Lumbovertebralsyndrom bei Diskushernien sowie eine posttraumatische Belastungsstörung mit nächtlichen Anfällen und Somnambulismus fest. Aus medizinischer Sicht ergebe sich keine Änderung der Rentenverhältnisse (Urk. 8/64 S. 7).

3.2.4 Das B. ___ stellte im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 24. November 2010 folgende Diagnosen (Urk. 8/68 S. 14):

A. mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit):

1. panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei:

a) röntgenologischen Befunden einschliesslich einer erstmals 1999 bildgebend attestierten lumbalen Diskushernie L4/5 und im Jahr 2000 computertomographisch attestierten zervikalen Mehretagendiskushernien C4/5 und C5/6

b) rumpfmuskuläre Globalinsuffizienz, Langzeitdeconditionierung

2. plantarer Fersensporn rechts mit korrelierenden Schmerzen bei langfristiger statischer Überlastung.

B. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

3. Adipositas, BMI 31,5 kg/m²

4. blande Varicosis beider Unterschenkel und Kniekehlen

5.Ä Ä nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung, inzwischen weitgehend remittiert (ICD-10: F43.9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der orthopädisch somatischen Abklärung seien bildgebend massige, über die altersübliche Norm hinausgehende degenerative Aufbrauchbefunde der Hals- und Lendenwirbelsäule dokumentiert worden. Zudem fanden sich ein rumpfmuskuläres Globaldefizit als Folge einer Langzeitdekonditionierung und eine anhaltende statische Fehl- und Überbelastung der Wirbelsäule und des Rumpfes durch die Adipositas. Ä Aktuelle neuro-orthopädische Aspekte etwa im Sinne eines vertebralem Nervenwurzelkompressionssyndroms könnten nicht beschrieben werden (Urk. 8/68 S. 16). Da auch bei qualitativ angepassten Tätigkeiten bei Alltagsbewegungen gelegentlich chronisch wiederkehrende vertebrale Schmerzsyndrome nicht auszuschliessen seien, resultiere eine Minderung des Arbeitstempos und somit der Arbeitsfähigkeit um 20 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht und Bezug nehmend auf das sieben Jahre zurückliegende psychotraumatisierende Erlebnis, bei dem die Versicherte als Geisel genommen worden aber körperlich unverletzt geblieben sei, bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr. Die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin sei stabil und ihre derzeitige persönliche und soziale Situation wirke ausgeglichen, weshalb aus rein psychiatrischer Sicht fachspezifisch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % resultiere (Urk. 8/68 S. 16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der 41-jährigen, deutlich übergewichtigen Versicherten seien bei den beschriebenen orthopädisch somatischen und psychiatrischen Befunden und Diagnosen rückenadaptierte, wechselbelastende, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zumutbar. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg limitiert. Arbeiten in Zwangshaltungen wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend, kauend, verbunden mit dem häufigen Drehen, Wenden, Winden und Strecken seien zu meiden. Zudem seien keine Tätigkeiten ununterbrochen und ausschliesslich auf hartem Untergrund stehend auszuführen, welche über 30 Minuten hinausgingen. Eine Disposition in freier und nasskalter Witterung sei zu meiden. Es sei ein Arbeitsaufenthalt in geschlossenen Räumen zu bevorzugen (Urk. 8/68 S. 17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sowohl in der angestammten als auch in einer anderen leidensangepassten Tätigkeit bestehe somit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit.

3.2.5Ä Ä In seinem Arztbericht vom 15. Februar 2011 (Urk. 8/81 S. 1 ff.), welcher im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereicht wurde, bemängelte Dr. C.____, dass im B.____-Gutachten der Bericht des D.____ (Ä.D.____Ä) vom 29. Juni 2010 (Urk. 8/83) nicht berücksichtigt worden sei. Dr. C.____ bezeichnete ausserdem die im B.____-Gutachten gemachte Aussage, wonach in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, als völlig unrealistisch und nicht nachvollziehbar. Da die Angaben medizinisch nicht begründet seien und das Gutachten nicht schlüssig sei, sei ein Obergutachten einzuholen (Urk. 8/81 S. 2).

3.2.6Ä Ä In seinem Gutachten vom 28. Februar 2011 (Urk. 8/81 S. 4 ff.) stellte Dr. E.____ folgende Diagnosen:

A.Ä Ä mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Panikstörung (ICD-10: F41.0), seit Adoleszenz, verstärkt nach dem Psychotrauma der Geiselnahme;
2. chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), seit 1999;
3. posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seit 2003, durch drohende Entlassung des Täters aktualisiert, mit Intrusionen, dissoziativem Erleben, Sinnestäuschungen, Schlafstörungen usw.

B. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

4. spezifische Phobien (ICD-10: F40.2)

- Liftangst, Flugangst, Angst vor Gewittern, usw.

- teilweise seit Kindheit (Gewitter), teilweise durch das Psychotrauma der Geiselnahme verstärkt (Klaustrophobie).

Die Schmerzen, aufgrund derer die ursprüngliche Berentung erfolgt sei, hätten sich im Laufe der Jahre nicht verbessert, was durch das aktuell erfragbare Schmerzniveau, die erfragbaren schmerzbedingten Einschränkungen und die direkt beobachtbaren Auswirkungen der Schmerzen bestätigt werde. Die erlebten Schmerzen seien subjektiv intensiv, die Ressourcen zur Schmerzüberwindung gering und zusätzlich durch die psychische Komorbidität eingeschränkt. Neben den vorbestehenden ängstlich-depressiven Beschwerden habe sich im Verlauf eine Panikstörung herauskristallisiert, verstärkt durch die psychische Extrembelastung der Geiselnahme im Jahr 2003 und die nachfolgend entwickelte posttraumatische Belastungsstörung. Dadurch habe sich der psychische Zustand insgesamt und damit auch die Fähigkeit zur willentlichen Schmerzüberwindung verschlechtert (Urk. 8/81 S. 18). Insgesamt sei davon auszugehen, dass die Versicherte nach wie vor erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, weshalb im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Berentung keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stattgefunden habe. Eine Arbeitstätigkeit sei aktuell nur im geschätzten Rahmen zumutbar (Urk. 8/81 S. 19 am Anfang).

E. 4

4.1 Im Unterschied zur ursprünglichen Rentenzusprache, bei welcher ausschliesslich die Diagnose einer Lumboischialgie rechts, einer Diskushernie L4/L5 nach rechts und von Parästhesien im linken Bein bei Forameneinengung massgeblich gewesen waren (Urk. 8/15 S. 1, Urk. 8/48 S. 1 und Urk. 8/74 S. 1), standen bei den in den Jahren 2003 und 2007 erfolgten Rentenbestätigungen die infolge der Geiselnahme aufgetretenen psychischen Beschwerden im Vordergrund.

So bestätigte Dr. F. ___ im Rahmen des im Jahr 2003 durchgeführten Revisionsverfahrens, dass die depressive Entwicklung den entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Arztbericht vom 15. April 2003, Urk. 8/27 S. 1). Auch Dr. C. ___ führte in seinem Arztbericht vom 26. Mai 2003 aus, dass die Nacken-Schulderschmerzen und die lumbalen Beschwerden nicht mehr so schlimm wie vorher seien. Wegen des im Rahmen der Geiselnahme erlittenen Psychotraumas sei eine Verschlechterung eingetreten, die jedoch im Verlauf der Zeit abklingen werde (Urk. 8/28 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch anlässlich des im Jahr 2007 durchgeführten Revisionsverfahrens führte Dr. F.____ in seinem Arztbericht vom 17. April 2007 aus, dass nach wie vor die Anpassungsstörung mit depressiver Entwicklung im Zentrum stehe. Nebenbei ständen die multiplen rheumatischen Beschwerden (Urk. 8/45 S. 1). Dementsprechend hielt auch Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2007 fest, dass mittlerweile die Anpassungsstörung im Vordergrund der die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Diagnosen stehe (Urk. 8/48 S. 2).

E. 4.2

4.2.1 Ä Ä Das B.____-Gutachten vom 24. November 2010 (Urk. 8/68) und dessen Ergänzung vom 7. Juni 2011 (Urk. 8/88) bildeten die wesentlichen Grundlagen für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Aufgrund der Einschätzung des B.____, wonach sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem Jahr 2007 verbessert habe und nur noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, wurde die ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 16. August 2011 (Urk. 2) aufgehoben.

4.2.2 Ä Ä Die Begutachtung des B.____ (Urk. 8/68) beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen internistischer, orthopädischer und psychiatrischer Art, die in einer internen Konsensbesprechung ausgewertet wurden (Urk. 8/68 S. 15 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 33 Seiten - umfassend ist. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet.

E. 4.3

4.3.1 Ä Ä Was die somatische Situation betrifft, ist zunächst zu berücksichtigen, dass bei der im Jahr 2007 erfolgten Rentenbestätigung nicht die somatischen, sondern die psychischen Beschwerden im Vordergrund standen. Dementsprechend führte das B.____ aus, die von Dr. C.____ am 19. Juli, 7. Oktober, 8. November 2000 und 26. Mai 2003 noch diagnostizierten Nervenwurzelkompressionssymptome könnten nicht mehr besttigt werden. Gleiches gelte für die von Dr. Z.____ im Jahr 2001 beschriebenen Einschränkungen, wonach die Versicherte ausser Hause nicht mehr belastbar sei und nur noch Gewichte bis 5 kg heben, tragen und bewegen könne (Urk. 8/68 S. 17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bildgebend konnte das B.____ noch mässige, über die altersübliche Norm hinausgehende degenerative Aufbrauchbefunde der Hals- und Lendenwirbelsäule, ein rumpfmuskuläres Globaldefizit als Folge einer Langzeitdeconditionierung und eine anhaltende statische Fehl- und überbelastung der Wirbelsäule und des Rumpfes durch die Adipositas feststellen, welche zu einer Minderung des Arbeitstempos und des Rendements um 20 % führten (Urk. 8/68 S. 16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das B.____ ging somit davon aus, dass sich die somatische Situation der Beschwerdeführerin wahrscheinlich bereits vor, spätestens aber seit der letzten, im Jahr 2007 durchgeführten Revision verbessert habe (Urk. 8/68 S. 22 Ziff. 11), was aufgrund der gestellten Diagnosen und des ermittelten Belastbarkeitsprofils überzeugt.

4.3.2 Ä Ä Was die von Dr. C.____ am B.____-Gutachten geübte Kritik angeht, ist darauf hinzuweisen, dass dieser seine Aussage, wonach die im B.____-Gutachten attestierte 80%ige

Arbeitsfähigkeit völlig unrealistisch und nicht nachvollziehbar sei (Urk. 8/81 S. 2), nicht weiter begründete. Bei seiner Diagnosestellung stützte er sich vielmehr hauptsächlich auf die von der Versicherten angegebenen Beschwerden und er führte keine neuropathologischen somatischen Befunde auf.

Ausserdem wies Dr. C.____ darauf hin, dass zum Leitsymptom Schmerz infolge der im Jahr 2003 erlebten Geiselnahme eine posttraumatische Belastungsstörung hinzugekommen sei. Dementsprechend empfahl er eine psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/81 S. 2). Daraus kann gefolgert werden, dass auch Dr. C.____ bei den vorhandenen Beschwerden eine wesentliche psychische Komponente erkannte.

4.3.3 In diesem Zusammenhang ist auch auf die vom B.____ abgegebene Empfehlung hinzuweisen, wonach eine aktive Rekonditionierung der Rumpfmuskulatur mit einer bewegungsaktiven Alltagsgestaltung, Fitnesstraining, aerober Ausdauerbelastung, Gymnastik usw. einerseits und eine Minderung des Körpergewichtes um etwa 20 kg andererseits die Wirbelsäule und den Rumpf bei der jungen Versicherten deutlich stabilisieren, die Schmerzen mindern und die Belastbarkeit nachhaltig steigern würden (Urk. 8/68 S. 16).

E. 4.4

4.4.1 Was die psychische Situation der Beschwerdeführerin angeht, legte das B.____ ausführlich dar, dass die beschriebenen Störungen von der Versicherten glaubhaft und konsistent dargestellt worden seien. Der erlebte Bankrott habe für sie eine aussergewöhnliche Belastung bedeutet, die nur mit Hilfe langjähriger Psychotherapie überwunden werden können. Inzwischen sei die Versicherte in dieser Hinsicht gefasst und sie fühle sich durch die Erlebnisse des Kidnappings in ihren Alltagsaktivitäten nicht mehr wesentlich beeinflusst und beeinträchtigt. Die damals eingetretene Traumatisierung habe glücklicherweise nicht zu einer Persönlichkeitsveränderung geführt und es liege keine protrahierte posttraumatische Belastungsstörung vor (Urk. 8/68 S. 30).

Das B.____ ging aufgrund dieser Feststellungen davon aus, dass keine wesentlichen Faktoren und somit keine psychischen Erkrankungen wegen des traumatischen Ereignisses mehr beständen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten relevant auswirken könnten. Die Persönlichkeit der Versicherten sei stabil und ihre derzeitige persönliche und soziale Situation wirke ausgeglichen.

Zur beschriebenen Schmerzsymptomatik wies das B.____ darauf hin, dass diese ausschliesslich zu Lasten der beschriebenen körperlichen orthopädischen Befunde gehe (Urk. 8/68 S. 31).

4.4.2 Das Gutachten von Dr. E.____ beschreibt die subjektiven Darstellungen der Beschwerdeführerin zwar ausführlicher, die geschilderten Auffälligkeiten und Ängste kommen jedoch auch im Gutachten des B.____ zum Ausdruck. Zudem sind, wie das B.____ in der Stellungnahme vom 7. Juni 2011 (Urk. 8/88) zutreffend festhielt, nicht die subjektiven Ausführungen der Beschwerdeführerin für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebend, sondern die objektiven Befunde. Diese werden im Gutachten des B.____ ausreichend klar dargestellt und gewürdigt, und das Ergebnis, die Beschwerdeführerin habe das traumatische Erlebnis vom Januar 2003 ausreichend verarbeitet, so dass heute keine wesentliche Beeinträchtigung in den Alltagsfunktionen

mehr bestehe, leitet sich logisch und nachvollziehbar aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin und den objektiv festgestellten Beeinträchtigungen ab.

Die Schilderungen der Beschwerdeführerin werden im Gutachten von Dr. E. ___ dramatischer dargestellt, stimmen inhaltlich aber im Wesentlichen mit dem im Gutachten des B. ___ Wiedergegebenen überein. Anders als das B. ___ wendete Dr. E. ___ die Aussagen der Beschwerdeführerin jedoch hauptsächlich im Hinblick auf die Diagnosestellung und nicht in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, bei deren Beurteilung er sehr vage blieb und sich hauptsächlich den Ausführungen der Beschwerdeführerin, welche Leistungen sie im Haushalt noch erbringen könne, anschloss.

4.4.3 Zum von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht des D. ___ (Urk. 8/83) ist ferner zu erwähnen, dass anlässlich der erfolgten Untersuchung keine Schlafstörung im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert werden konnte, und die Versicherte die Traum inhalte weder als belastend noch im Sinne von Flashbacks beschrieb.

4.5 Die Arztberichte von Dr. F. ___ (Urk. 8/63), Dr. C. ___ (Urk. 8/64 und Urk. 8/81 S. 1-3), vom D. ___ (Urk. 8/83) und das Gutachten von Dr. E. ___ (Urk. 8/81 S. 4 ff.) vermögen somit das Gutachten des B. ___ nicht in Zweifel zu ziehen. Zudem muss 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_234/2007 vom 14. November 2007 E. 3.2).

4.6 Das Gutachten des B. ___ erweist sich somit als überzeugend und genügt in jeder Hinsicht den für ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Die Einholung eines gerichtlichen Obergutachtens ist deshalb nicht notwendig.

Dementsprechend ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

5. Der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich und die bei Berücksichtigung eines 15%igen leidensbedingten Abzugs ermittelte 20%ige Invalidität (Urk. 8/73) sind korrekt, die Beschwerdeführerin lässt dagegen denn auch nichts vorbringen. Die von der IV-Stelle per Ende September 2011 verordnete Aufhebung der Invalidenrente erweist sich somit als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6

6.1 Die heute 43-jährige Versicherte bezog zwischen April 2000 und September 2011 und somit während mehr als 11 Jahren eine ganze Invalidenrente. Wegen 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.

6.2 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.

7. 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. 700.-- festzulegen und der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen.

8. Die Beschwerdeführerin stellte den Antrag, die IV-Stelle sei zu verpflichten, gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG die Kosten des Gutachtens von Dr. E. ___ in der Höhe von Fr. 2'400.-- zu übernehmen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 und S. 8 am Ende).

Zu den entschädigungspflichtigen Parteikosten gehören neben den Vertretungskosten besondere Auslagen, die für Abklärungsmassnahmen entstanden sind, welche durch den Versicherer beziehungsweise das kantonale Versicherungsgericht anzuordnen und durchzuführen gewesen wären, an deren Stelle jedoch durch die Partei veranlasst wurden. Praxisgemäss sind solche Kosten zu ersetzen, wenn das eingeholte Gutachten massgebend für die Beurteilung der Streitfrage war (vgl. etwa Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2009, Rz. 113 zu Art. 61 ATSG mit Hinweisen auf die auch ausserhalb des Anwendungsbereichs des ATSG einschlägige Rechtsprechung). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb die Kosten für die Erstellung des Gutachtens in der Höhe von Fr. 2'400.-- nicht zu ersetzen sind.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Philipp Baumann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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 Beschwerdeführerin

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.