

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00871 vom 14. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00871

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00871 du 14 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00871 del 14 maggio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Hinsichtlich des Rentenanspruchs in der Invalidenversicherung sowie in beweis rechtlicher Hinsicht sind die folgenden Grundsätze zu beachten:

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 All gemeinen 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).

E. 1.1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.1.3

Im Übrigen wird - um unnötige Wiederholungen zu vermeiden - auf die Erwägungen 1.3.2 bis 1.3.4 sowie 1.4 des den Parteien bekannten Urteils UV.2010.00271 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2.3) verwiesen.

E. 1.2

Bei der Rentenrevision in der Invalidenversicherung sind folgende Grundsätze zu beachten:

E. 1.2.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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, 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 erheblichen 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 S. 75 ff; 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).

E. 1.2.2

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

E. 1.2.3

Gemäss Art. 88bis Abs. 2 lit . a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente im Normalfall frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an . Rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an, darf eine Leistung nur dann aufgehoben werden, wenn die unrichtige Leistungsausrichtung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88bis Abs. 2 lit . b IVV).

Gemäss Art. 77 IVV hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustands, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen.

E. 1.2.4

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Dementsprechend haben die Verwaltungsbehörden den Sachverhalt von Amtes wegen in zeitlicher Hinsicht bis zum Erlass ihres gerichtlich anfechtbaren Verwaltungsaktes abzuklären (Art.

43 ATSG). 2.

Beide Parteien weisen darauf hin (vgl. Urk. 7 und Urk. 11) , dass sowohl das Sozialversicherungsgericht

(vgl. Urk. 8/144) als auch das Bundesgericht (vgl. Urk. 12/4) sich bereits in ihren unfallversicherungsrechtlichen Entscheidungen zu dem auch im vorliegenden Prozess massgeblichen medizinischen Sachverhalt, insbesondere zu den beiden aktenkundigen Gutachten der MEDAS- D.____ vom 27. Juli 2005 (Urk. 8/71) und vom 10. Juni 2009 (Urk. 8/85) geäussert haben .

E. 2

Mit dem Fragebogen vom 26. Juni 2001 leitete die IV-Stelle ein erstes Revisionsverfahren ein (Urk. 8/45) .

In dessen Verlauf zog die IV-Stelle die ärztlichen Berichte Dr . A.____ vom 28. August 2001 (Urk. 8/46) sowie vom 21. November 2001 (Urk. 8/47) und der B.____ vom 24. Oktober 2002 (Urk. 8/54) bei. Am 6. November 2002 wurde das Revisionsverfahren mit der Feststellung abgeschlossen, dass sich keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrads ergeben habe (Urk. 8/56). 1. 1.

E. 2.1

Dem Urteil 8C_322/2012 des Bundesgerichts vom 31. August 2012 ist dazu Folgendes zu entnehmen:

E. 2.1.1

zum Gutachten 2005:

Laut Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 27. Juli 2005 ergab die Konsensbesprechung der rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen

Sachverständigen insgesamt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % , die mittels der angezeigten und zumutbaren Aufnahme einer regelmässigen Psychotherapie mittelfristig gesteigert werden könnte (Sachverhalt lit . A).

Gemäss besagter Expertise war aus somatischer Sicht keine medizinische Behandlung mehr indiziert; die angezeigte und zumutbare Aufnahme einer Psychotherapie sollte in wesentlichen Teilen die berufliche Wiedereingliederung begleiten und mittelfristig zu einer Steigerung der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit führen. Die Versicherte nahm in der Folge die empfohlene Psychotherapie nicht auf und gab zur Begründung laut Befragungsprotokoll vom 18. Juni 2008 an, dieser skeptisch gegenüber zu stehen. Daher konnte ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass spätestens Ende 2008 von zusätzlichen medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten gewesen war (E. 3.1 am Ende) .

E. 2.1.2

zum Gutachten 2009:

Selbst wenn von der geltend gemachten rechtswidrigen Beschaffung des Observationsmaterials ausgegangen würde, verliert das im Einvernehmen mit der Versicherten eingeholte Gutachten der MEDAS vom 10. Juni 2009 nicht jeglichen Beweiswert. Die fachärztlichen Sachverständigen legten dar, dass mit den seit dem Unfall vom 29. April 1998 dokumentierten, als auch mit den aktuellen radiologischen Abklärungen praktisch sämtlicher schmerzhafter Körperregionen kein relevanter pathologischer Befund am Bewegungsapparat festgestellt werden konnte. Der anlässlich der gutachterlichen Exploration im Jahre 2005 palpierbare myofasziale Reizzustand im Bereich der Nacken-/Schulterpartie war inzwischen vollständig abgeheilt. Lag somit für das "rein subjektive" zervikozephalale, -brachiale und -thorakale sowie lumbale Schmerzsyndrom kein entsprechendes Korrelat vor, war die deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und der LWS (Lendenwirbelsäule) rheumatologisch nicht zu erklären; es konnten aus dieser Fachrichtung nach wie vor keine Therapien empfohlen und aktuell auch keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Die laut Vorgutachten durch den Unfall manifest gewordene konversionsneurotische dissoziative Störung (ICD-10 F44.4) und die psychogenen Schwindelbeschwerden hatten sich seither spontan deutlich gebessert; aktuell war für den zuletzt ausgeübten Beruf als Sekretärin von einer um 20 % , für eine geringere Anforderungen (an die Konstanz der Leistungserbringung, die Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit) stellende Verweisungstätigkeit von einer um 10 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit bei vollzeitlicher Präsenz auszugehen. Mittels einer nach wie vor indizierten, schwergewichtig auf den Umgang mit Schmerzen und auf ein Coaching ausgerichteten Psychotherapie sollte die Arbeitsfähigkeit in "gewissem Ausmass weiter verbessert werden" können. Insgesamt ergibt sich auch aus diesen Ausführungen, dass von der Fortsetzung einer gezielt auf die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen gerichteten, medizinischen Behandlung nicht mit einer wesentlichen Verbesserung zu rechnen war. Vielmehr dienten die Therapieempfehlungen, wie explizit festgehalten wurde, im Wesentlichen der Rehabilitation der psychophysisch deutlich dekonditionierten Versicherten. Schliesslich ergibt sich aus dem Gutachten der MEDAS vom 10. Juni 2009 schlüssig, dass der Zeitpunkt der festgestellten deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustands spätestens auf Ende 2008 anzunehmen war (E. 3.2.1) . 2. 2

Das Sozialversicherungsgericht hatte seinen unfallversicherungsrechtlichen Entscheid (Urk. 8/144) hauptsächlich auf das Gutachten aus dem Jahr 2005 abgestützt. Dem Urteil UV.2010.00271 vom 8. März 2012 ist dazu Folgendes zu entnehmen:

E. 2.2

.2

Zu den im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung 2005 von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ist vorab festzuhalten, dass weder die MEDAS-Gutachter, noch einer der medizinischen Experten, welche die Beschwerdeführerin im Verlaufe der vorausgegangenen Jahre seit dem Unfall vom 29. April 1998 untersuchten, objektivierbare Befunde für eine strukturelle Läsion erheben konnten. Insbesondere konnten keine organisch nachweisbare Funktionsausfälle als Folgen einer beim Unfall erlittenen HWS-Verletzung festgestellt werden (E. 5.1).

Gemäss der Beurteilung im MEDAS-Gutachten 2005 litt die Beschwerdeführerin an einem typischen Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden, wie sie nach der medizinischen Erfahrung bei Unfällen mit HWS-Distorsionsverletzung oder einer äquivalenten Verletzung auftreten und persistieren können (S. 57, Antwort auf Frage 2a des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin). Dem fügten die MEDAS-Gutachter an, dass der gleiche Beschwerdenkomplex bei anderen von ihnen gutachterlich untersuchten allerdings auch ohne Unfall vorhanden sei. Damit wiesen sie darauf hin, dass „das typische Beschwerdebild nach Schleudertrauma“ gemäss medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen zu den mit einer anhaltenden somatoformer

Schmerzstörung (bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes) vergleichbaren pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zuständen gehöre. Sie wiesen mit anderen Worten bereits 2005 auf das hin, was das Bundesgericht im Jahr 2010 mit BGE 136 V 279 als beweisrechtlich beachtlich erkannte (E. 5.2).

Für die invalidisierende Wirkung eines solchen Beschwerdebilds ist nach dem gerichtlicher Rechtsprechung - unabhängig von der Kausalität - nicht primär entscheidend, inwie weit nach ärztlicher Beurteilung die zumutbare Restarbeitsfähigkeit quantitativ aktuell eingeschränkt wird, sondern vielmehr, ob diese Einschränkung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar wäre. Demzufolge müssen die ärztlichen Beurteilungen der Restarbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit der Prognose hinsichtlich des künftigen Verlaufs gewürdigt werden (E. 5.3).

Gemäss dem MEDAS-Gutachten 2005 wurden die Beschwerden der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung wesentlich durch eine psychogene Störung im Sinne einer konversionsneurotischen dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) unterhalten. Auch aufgrund der diagnostischen Einordnung des „typischen Beschwerdebilds nach Schleudertrauma“ durch die MEDAS-Gutachter wird also deutlich, dass es sich um einen der in Erwägung 1.3.4 genannten pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustände handelt, bei denen in beweisrechtlicher Hinsicht davon auszugehen ist, dass sie (oder zumindest die durch sie bewirkte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) mit einer zumutbaren Willensanstrengung - welche auch die Bereitschaft einschliesst, sich auf eine adäquate Therapie einzulassen - überwiegend wahrscheinlich überwindbar wären. Mit ihrer Therapieempfehlung haben die MEDAS-Gutachter diese Zumutbarkeit bejaht, wobei sie auch eine mögliche vorübergehende Verschlechterung der Konversionsproblematik (Verschärfung der belastenden finanziellen Situation bei Bejahung der Zumutbarkeit einer

Arbeitsleistung wegen der dann geringeren Versicherungsleistungen) in Betracht zogen (S. 49), aber eine dauerhafte Verschlechterung als wenig wahr scheinlich ansahen (S. 59).

Weitere Umstände, welche geeignet sein könnten, die Krankheitsbewältigung im Sinne von Erwägung 1.3.3 intensiv und konstant zu behindern, sind dem MEDAS-Gutachten 2005 nicht zu entnehmen. Insbesondere kann angesichts der dortigen Therapieempfehlung mit „nicht ungünstiger“ Prognose (S. 52) nicht von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung gesprochen werden und gibt das Gutachten keinerlei Hinweise auf eine psychische oder somatische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer.

Solche Umstände sind auch mit dem im vorliegenden (dem unfallversicherungsrechtlichen) Prozess zu den Akten gereichten Verlaufsbericht Dr. F. ___ vom 14. September 2010 über die Behandlung einer mittelschweren Depression seit dem 31. August 2009 nicht dargetan. Denn einerseits entspricht eine vorübergehende Zunahme der Beschwerden bei Verschärfung der finanziellen Situation dem 2005 von den MEDAS-Gutachtern erwarteten Verlauf und andererseits erscheint es angesichts der vom MEDAS-Gutachten 2005 abweichenden Diagnosestellung sowie der Zweifel Dr. F. ___ hinsichtlich einer künftigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit als fraglich, ob die Beschwerdeführerin konsequent mit dem von den MEDAS-Gutachtern empfohlenen Ansatz (Lösung der Fixierung auf den Unfall vom 29. April 1998 als Ursache von mehr als zehn Jahre später auftretenden körperlichen Beschwerden) therapiert wird. Der Bericht Dr. F. ___ vom 14. September 2010 ist daher nicht geeignet, die prognostische Beurteilung des MEDAS-Gutachtens 2005 in Frage zu stellen. Ebenso wenig zeigt er, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile bereit wäre, sich innerlich auf die von den MEDAS-Gutachtern empfohlene Therapie einzu lassen (E. 5.4).

Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, dass das MEDAS-Gutachten 2005 begründeterweise von der prinzipiellen Überwindbarkeit der beschwerdeführenden Symptomatik ausgeht und jedenfalls keine den beweismässigen Anforderungen von Erwägung 1.4 genügenden ärztlichen Tatsachenfeststellungen vorliegen, welche es erlauben würden, ausnahmsweise eine Unüberwindbarkeit im Sinne von Erwägung 1.3.3 anzunehmen (E. 5.5).

Da das Bundesgericht in seinem unfallversicherungsrechtlichen Entscheid auf beide Gutachten abgestellt hat, ist ungeachtet der wiederholten Infragestellung durch die Beschwerdeführerin (vgl. deren Vorbringen im Prozess 8C_322/2012 und in Urk. 1 zur Berücksichtigung von Beobachtungsergebnissen durch die Gutachter) davon auszugehen, dass es sich bei beiden Gutachten um im Rahmen sozialversicherungsrechtlicher Sachverhaltsabklärungen zulässige und beweiskräftige Beweismittel handelt, auf welche sich auch die Organe der Invalidenversicherung stützen können (vgl. Art. 68 bis IVG). Weitere Ausführungen zu den umfangreichen Vorbringen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Unrechtmässigkeit der erfolgten Observation durch den involvierten Unfallversicherer (Urk. 1 S. 5-12) erübrigen sich damit.

E. 2.3.1

Am 26. Oktober 2012 reichte die Beschwerdeführerin unaufgefordert eine als „Replik“ bezeichnete Eingabe (Urk. 11) zu den Akten, samt darin erwähnten Beilagen (Urk. 12/1-5), worunter das Bundesgerichtsurteil 8C_322/2012 vom 31. August 2012 in Sachen der

Beschwerdeführerin gegen den involvierten Unfallversicherer (Urk. 12/4). Mit der Eingabe verlangte sie in Ergänzung ihrer Beschwerdeanträge, es seien Dr. F.____ z zwei Fragen zu stellen und es hätten die Gerichtsangehörigen, welche am Urteil UV.2010.00271 vom 8. März 2012 in Sachen der Beschwerdeführerin gegen den involvierten Unfallversicherer mit gewirkt hatten, wegen Befangenheit in den Ausstand zu treten (Urk. 11 S. 2).

E. 2.3.2

Mit Schreiben vom 9. Januar 2013 stellte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin Kopien von Urk. 11 sowie Urk. 12/1 und Urk. 12/5 zu und lud diese unter Hinweis auf die Möglichkeit der Einsicht in Urk. 12/2-4 beim Gericht zur Stellungnahme ein (Urk. 14).

E. 2.3.3

Am 1. März 2013 gelangte die Beschwerdeführerin an das Gericht und drohte mit einer Rechtsverzögerungsbeschwerde, da das Gericht weder die „Replik“ der Gegenpartei zugestellt, noch andere Verfahrensschritte unternommen habe (Urk. 15).

E. 2.3.4

Mit Beschluss vom 6. März 2013 trat das Gericht in der Besetzung, deren Aus stand verlangt worden war, ohne Durchführung eines förmlichen Ausstands verfahrens auf das Ausstandsbegehren wegen offensichtlicher Unzulässigkeit nicht ein (Urk. 16).

E. 2.3.5

Am 9. Dezember 2013 informierte der seit dem 18. März 2002 für die Beschwer deführerin tätig gewesene Rechtsvertreter das Gericht darüber, dass das Vertre tungsverhältnis erloschen sei (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

Am 7. Januar 2003 (vgl. Urk. 8/58) wurde der IV-Stelle das konsiliarische psychi atrische Gutachten zum Bericht der B.____ zugestellt (psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. Oktober 2002, Urk. 8/57).

Am 29. September 2005 (vgl. Urk. 8/72) ging bei der IV-Stelle das vom invol vier ten Unfallversicherer in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der MEDAS- D.____ vom 27. Juli 2005 (Urk. 8/71) ein. 1. 1.

E. 3.1

.4

Im Lichte der beiden Gutachten der MEDAS- D.____ vom 27. Juli 2005 (Urk. 8/71) und vom 10. Juni 2009 (Urk. 8/85) ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführer in ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen im Februar 2005 (vgl. Urk. 8/71/1) an einer konversionsneurotischen dissoziati ven Störung litt, welche ihre Arbeitsfähigkeit um 50 % einschränkte (Urk. 8/71/48). Sodann hat die Beschwerdeführerin zwar behauptet, dass es sich um eine invalidisierende Einschränkung gehandelt habe, sie hat aber keine echtzeitlichen ärztlichen Beurteilungen vorlegen können, welche die gutachter lichen Einschätzungen bis zum Zeitpunkt der ergänzenden Stellungnahme vom 5. August 2009 (in der die Gutachter ihre Aussagen im Gutachten bestätigten, vgl. Urk. 8/101/4-6) in Frage stellen könnten.

Deshalb ist für den Zeitpunkt der hier strittigen Rentensistierung vom 10. Juli 2009 alleine derjenige medizinische Sachverhalt massgebend, welcher in den beiden vorgenannten Gutachten dokumentiert ist. Und aus diesem Grund hat das Sozialversicherungsgericht auch keinen Anlass, das MEDAS-Gutachten vom 27. Juli 2005 im vorliegenden Prozess anders zu würdigen als in seinem unfall versicherungsrechtlichen Urteil vom 8. März 2012 (vgl. E. 2.2).

Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 27. Juli 2005

lag spätestens ab Februar 2005 nicht mehr eine im Sinne von

Art. 28 Abs. 1 IVG invalidisierende, sondern eine im Sinne von dessen lit. a durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen verbesserungsfähige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Februar 2005 hatte sich

gegenüber demjenigen, welcher der rentenzusprechenden Verfügung vom 19. Dezember 2000 (Urk. 8/41) zugrunde lag, dahingehend verbessert, dass die Beschwerdeführerin die Rentenanspruchsvoraussetzungen nach Art. 28 Abs. 1 IVG nicht mehr erfüllte.

Nach Februar 2005 ist ab Juni/August 2008 bzw. ab Beginn des Jahres 2009 eine weitere Verbesserung fachärztlich ausgewiesen (vgl. Urk. 8/85/21-22), welche nach der medizinischen Aktenlage zumindest bis zum Zeitpunkt der Rentensistierung vom 10. Juli 2009 (Urk. 8/90) anhielt.

E. 3.2

Demzufolge

änderte sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Februar 2005 in einem rentenausschliessenden Ausmass (vgl. E. 1.2.1) und waren im Mai 2005 die gesetzlichen Voraussetzungen zum Erlass einer rentenaufhebenden Verfügung mit Wirkung ab 1. Juli 2005 (vgl. E. 1.2.2) erfüllt. Da in der Folge unbestrittenermassen bis zum Zeitpunkt der Rentensistierung mit Verfügung vom 10. Juli 2009 keine einen neuen Rentenanspruch begründende Änderung des Invaliditätsgrads im Sinne von Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV mehr eintrat, entsprach die vorsorgliche Sistierung der Rente der Beschwerdeführerin der materiellen Rechtslage im Verfügungszeitpunkt, weshalb die mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2012 (Urk. 2) erfolgte Rentenaufhebung per Datum der Sistierung (bzw. per 31. Juli 2009) ohne Weiteres zu bestätigen ist.

E. 3.3

1

Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin bereits Kenntnis vom MEDAS-Gutachten 2005 hatte, als sie der Beschwerdeführerin am 26. Oktober 2007 mitteilte, die revisionsweise Überprüfung habe keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrads ergeben (Urk. 8/81), bedeutet nicht, dass die Beschwerdegegnerin sich bei einer Rentenaufhebung im Zeitpunkt der erfolgten Sistierung nicht mehr darauf abstützen durfte. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin betreffen die „Überschreitung der 90-tägigen Frist gemäss Art. 67 VwVG“ (Urk. 1 S. 12 f.) gehen ins Leere, da die Beschwerdegegnerin die Rente ex tunc und pro futura ab dem Zeitpunkt des Gutachtens vom 10. Juni 2009 bzw. sogar erst ab der gestützt darauf erfolgten Rentensistierung vom 10. Juli 2009 und nicht etwa ab der

weiter zurückliegenden Terminierung des Verbes serungszeitpunkts gemäss dem Gutachten 2005 aufgehoben hat.

E. 3.3.2

S odann

trifft es zwar zu, dass die Beschwerdegegnerin sich weder in der ange fochtenen Verfügung noch in ihrer Beschwerdeantwort dazu äussert, worin die der Beschwerdeführerin vorzuwerfende Meldepflichtverletzung bestehe (vgl. Urk. 1 S. 18).

Die Beschwerdeführerin wurde jedoch bereits im Urteil IV.2009.00745 des Sozialversicherungsgerichts vom 30. November 2009 (Urk. 8/109) darauf hingewiesen, dass

erhebliche Diskrepanzen bestünden zwischen den anamnestischen Befunden zu ihrer Leistungsfähigkeit im Alltag, welche durch die Befragung am 18. Juni 2008 erhoben wurden, und denjenigen, welche sich - zeitgleich (Sommer 2008) - durch die Observation ergaben. Weiter hielt das Gericht fest, die Diskrepanzen zwischen den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer Leistungsfähigkeit im Alltag vom Sommer 2008 und den diesbezüglichen Drittbeobachtungen liessen im Lichte der späteren ärztlichen Feststellung einer deutlich verbesserten Arbeits- und Erwerbsfähigkeit den Verdacht aufkommen, die Beschwerdeführerin habe bei der Befragung durch den mitinvolvierten Unfallversicherer im Jahr 2008 bewusst falsche Angaben zu ihrer Leistungsfähigkeit im Alltag gemacht, um die Weiterausrichtung nicht mehr gerechtfertigter Rentenleistungen zu bewirken.

Obwohl die Beschwerdeführerin also sehr wohl wusste, was ihr als Verhalten im Sinne von Art. 88 bis

Abs. 2 lit. b IVV vorgeworfen wurde, hat sie weder das vorstehend zitierte Urteil angefochten, noch im Verlauf des Abklärungsverfahrens nach der Rentensistierung den ihr in diesem Urteil vorgehaltenen Sachverhalt bestritten. Die Beschwerdegegnerin hatte daher aufgrund des Einwands, es werde im Vorbescheid nirgends erklärt, was die Beschwerdeführerin hätte melden müssen (Urk. 8/142/11), auch keinen Anlass, weitere Abklärungen zum Vorwurf der Meldepflichtverletzung durchzuführen.

Auch was die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Sachverhaltswürdigung vor bringt, überzeugt nicht. Dass die Beschwerdeführerin sich ein zweites Mal der Begutachtung durch die MEDAS- D.____ gestellt hat, ohne zu wissen, dass sie zwischenzeitlich überwacht worden war (Urk. 8/142/11 und Urk. 1 S.

18 f.), mag zutreffen. Aktenkundig ist aber auch, dass die zweite Begutachtung angeordnet wurde, um die nicht übereinstimmenden Erkenntnisse über die Funktions- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Alltag, welche sich aus der Befragung vom 18. Juni 2008 und der zeitgleich durchgeführten Observation ergeben hatten, fachärztlich überprüfen zu lassen (Urk. 8/85/1). Weiter ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin anlässlich dieser zweiten Begutachtung als Erstes darüber informiert wurde, dass sie im Sommer 2008 von Detektiven überwacht worden war (Urk. 8/85/5). Wenn die Beschwerdeführerin im Wissen, dass ihre in der Öffentlichkeit erfolgten Tagesaktivitäten und Sozialkontakte möglicherweise beobachtet worden waren, gegenüber den Gutachtern Angaben machte, welche mit den Observationserkennnissen übereinstimmten (vgl. Urk. 8/85/6), bedeutet dies nur, dass sie zugab, was zu diesem Zeitpunkt durch die Observationsunterlagen nachgewiesen war. Der im Urteil IV.2009.00745 geäusserte

Verdacht, die Beschwerdeführerin habe bei der Befragung durch den mitinvolvierten Unfallversicherer im Juni 2008 bewusst falsche Angaben zu ihrer Leistungsfähigkeit im Alltag gemacht, um die Weiterausrichtung nicht mehr gerechtfertigter Rentenleistungen zu bewirken, wird dadurch jedoch nicht entkräftet. In jener Befragung hatte die Beschwerdeführerin Behinderungen und einen sozialen Rückzug im Alltag geschildert (Urk. 8/99/21-24), welche nicht ohne Weiteres

in Übereinstimmung gebracht werden können mit den zeitgleichen Observationserkenntnissen und den rund ein Dreivierteljahr später gemachten Angaben gegenüber den Gutachtern.

Da der subjektive Vorgang der bewussten Falschaussage nicht direkt nachweisbar ist und die Beschwerdeführerin nichts vorgebracht hat, was die ihr mit dem Urteil IV.2009.00745 vorgehaltenen Indizien entkräften könnte, durfte die Beschwerdegegnerin nach Aktenlage in der angefochtenen Verfügung ohne weitere Begründung am Vorwurf der Meldepflichtverletzung bzw. der Falschaussage zu anspruchrelevanten Sachverhalten festhalten und ihre Rentenleistungen der vorausgegangenen Sistierungsverfügung entsprechend aufheben.

E. 3.4

Hingegen hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer nachträglichen Begründung der Rentensistierung bzw. der definitiven Rentenaufhebung per Datum der vorsorglich erfolgten Zahlungseinstellung

ihre gesetzliche Pflicht zur Abklärung des entscheidungserheblichen Sachverhalts bis zum Verfügungserlass (vgl. E. 1.2.4) verletzt, indem sie die von der Beschwerdeführerin mit dem Einwand vom 11. Juli 2011 gegen den Vorbescheid vom 1. Juni 2011 geltend gemachte und mit einem fachärztlichen Bericht untermauerte Verschlechterung des Gesundheitszustands dem gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG für die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit zuständigen regionalen ärztlichen Dienst

nicht mehr zur Stellungnahme vorgelegt hat.

Denn die vorsorgliche Rentensistierung stellt eine vollstreckungsmässige Vorwegnahme der Rentenaufhebung bis zum Zeitpunkt der endgültigen Beurteilung dar. Im Rahmen der bei der Sistierung vorbehaltenen nachträglichen Überprüfung der vorsorglichen Massnahme ist daher nicht nur zu prüfen, ob per Datum der Sistierung aufgrund der Gegebenheiten im Zeitpunkt der Sistierung eine Rentenaufhebung zulässig gewesen wäre, sondern ist auch die weitere Entwicklung so zu berücksichtigen, wie wenn anstelle der Sistierung die Aufhebung der Rente erfolgt wäre.

Demzufolge ist die angefochtene Verfügung aufzuheben, soweit sie einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab August 2009 verneint, und ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, hierüber nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen neu zu verfügen.

4.

Da die Rückweisung zur Prüfung des Verlaufs ab August 2009 als teilweises Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten ist, rechtfertigt es sich die gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG nach dem Aufwandsbemessenden und hier auf Fr. 600.-- festzusetzenden Verfahrenskosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen und die Beschwerdegegnerin zu

verpflichten, der Beschwerdeführerin eine (reduzierte) Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Juli 2012 insoweit aufgehoben wird, als sie einen Rentenanspruch ab August 2009 verneint. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab August 2009 verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstErnst

E. 4

Mit dem Fragebogen vom 16. März 2007 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (Urk. 8/73). Nach Beizug des ärztlichen Verlaufsberichts Dr. Y.____ vom 5. Juni 2007 (Urk. 8/74) teilte die IV-Stelle der Versicherten am 26. Oktober 2007 mit, dass die revisionsweise Überprüfung keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrads ergeben habe (Urk. 8/81). 1. 1.

E. 5

Am 25. Juni 2009 stellte der involvierte Unfallversicherer (Urk. 8/86) der IV-Stelle den Bericht der MEDAS D.____ über deren

Verlaufsuntersuchung der Versicherten vom 23. und 25. März sowie 1. April 2009 zu (Gutachten vom 10. Juni 2009, Urk. 8/85).

E. 9

). Zudem hatte die IV-Stelle die Unterlagen zu der vom involvierten Unfallversicherer veranlassten Observation der Versicherten in der Zeit zwischen dem 28. Januar und dem 20. August 2008 zu den Akten genommen (Urk. 8/104/2-45).

Am 29. Oktober 2010 stellte der RAD (Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) gestützt auf das Gutachten der MEDAS D.____ vom 10. Juni 2009 und die ergänzenden gutachterlichen Auskünfte fest, dass ab Beginn des Jahres 2009 von einem wesentlich verbesserten Gesundheitszustand der Versicherten auszugehen sei und deren medizinisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nurmehr 20 % in der angestammten und 10 % in angepasster Tätigkeit betrage (Urk. 8/126/4-5) .

Dementsprechend stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 1. Juni 2011 in Aussicht, dass sie deren Rentenanspruch per Datum der erfolg ten Sistierung bzw. per 31. Juli 2009 aufzuheben gedenke (Urk. 8/128).

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