

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00723 vom 4. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00723

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00723 du 4 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00723 del 4 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Revision des IVG hat zum Ziel, die Invalidenversicherung (IV) zu sanieren. Dabei steht der Eingliederungsgedanke im Zentrum. Insbesondere durch sogenannte „eingliederungsorientierte Renten revisionen“ sollen laufende Renten erheblich reduziert oder gar aufgehoben werden können, indem systematisch überprüft wird, ob bei den Rentenbezüglichen und -bezügern Potential zur Wiedereingliederung vorhanden ist (Thomas Gächter /Eva Siki , Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 2).

E. 1.3

Gemäss Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herab gesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen der ordentlichen Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Mithin finden auf diese IV-Rentnerinnen und -rentner nicht die geplanten Bestimmungen über die eingliederungsorientierte Rentenrevision Anwendung, die mit flankierenden und begleitenden Massnahmen abgerundet werden. Viel mehr sind die Rentenansprüche, die etwa gestützt auf die Diagnose eines organisch nicht erklärbaren Schmerzzustandes gesprochen wurden, zu überprüfen und unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärften Praxis neu zu beurteilen (Gächter / Siki , a.a.O., S. 2).

E. 1.4

Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen, und hat in der Folge die im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen entwickelte „Schmerz-Rechtsprechung“ bei verschiedenen verwandten Diagnosen, so bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgie , Chronic

Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, der dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) zur Anwendung gebracht (Gächter / Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder, welche die einheitliche Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ des Bundesgerichts rechtfertigt, besteht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen – wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen – leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen unter die Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ somit sämtliche psychiatrischen Diagnosen noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat. So hat die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begründeten Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) entwickelten Regeln unter anderem bereits auf die als organisches Leiden qualifizierte Fibromyalgie (ICD 10: M79.0) übertragen (Gächter / Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

E. 1.5

Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Gächter / Siki, a.a.O., S. 3).

Bei der Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten einer versicherten Person trotz ihres Gesundheitsschadens zumutbar sind, ist der Rechtsanwender massgeblich auf die Informationen angewiesen, die ihm ärztliche und andere Fachpersonen liefern. Diese haben sich darauf zu beziehen, ob und inwieweit eine versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch über Fähigkeiten verfügt, welche für die bisherigen Arbeitsmöglichkeiten wesentlich sind, und in welchen anderen Arbeitsbereichen das verbliebene Leistungsvermögen unter Berücksichtigung ihrer Kenntnisse verwertet werden könnte. Im Rahmen des das Sozialversicherungsverfahren beherrschenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist es die Pflicht der rechtsanwendenden Behörden, alle dies bezüglich erforderlichen Auskünfte einzuholen und die notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

Insbesondere wenn es bei den genannten Diagnosen (E. 1.4) darum geht zu beurteilen, welche (Willens-)Anstrengung von der versicherten Person nach objektiven Gesichtspunkten erwartet werden darf, mit ihren Beschwerden umzugehen und eine erwerbliche Tätigkeit zu verrichten, muss sich der Rechtsanwender auf nachvollziehbare medizinische – in der Regel fachärztlich-psychiatrische – Stellungnahmen stützen können. Die ärztliche Fachperson hat die Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung und der dem Betroffenen zur Verfügung stehenden Ressourcen mit Blick auf die mit BGE 130 V

352 erstmals eingeführten („Foerster“-)Kriterien vorzunehmen, wobei sich die psychiatrische Expertise nicht in jedem Fall über jedes einzelne dieser Foerster-Kriterien ausprechen muss, sich aber immer dann zur Gesamtheit der Kriterien äussern sollte, wenn die zu beurteilende Einschränkung vorwiegend auf psychischen Gründen beruht (vgl. Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Rz 1693). Entscheidend ist in jedem Fall eine Gesamtwürdigung der Situation, die Aufschluss gibt über die noch vorhandenen Ressourcen.

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass die bei der Beschwerdeführerin gestellten Diagnosen zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten.

Den medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine psychische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor. Zudem lägen keine weiteren Kriterien in erheblichem Ausmass vor, die eine Schmerzüberwindbarkeit in Frage stellten. Somit bestehe für die Zukunft kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (S. 1 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, sie sei gutachterlich nie auf die Unüberwindbarkeitskriterien abgeklärt worden. Die Beschwerdegegnerin habe sich auf die vorhandene n MEDAS-Gutachten berufen, welche aber nicht auf die einschlägigen Kriterien der Schmerzpraxis Bezug nähmen (S. 5 oben). Die Unüberwindbarkeitskriterien seien bei ihr intensiv gegeben (S. 22 f.). Weiter rügte sie ein mutmasslich nötiges Vorgehen der Beschwerdegegnerin sowie eine Verletzung der Schlussbestimmung lit.

a Abs. 2 (S. 5 f.) und machte geltend, da sie seit 13

Jahren eine Rente beziehe, sei die Anwendung der Überwindbarkeitsvermutung nicht zulässig (S. 7 f.). Ausserdem machte sie mehrere Rechtsverletzungen geltend (S. 9 f., S. 12 f., S.

16 f.) und rügte das Gleichsetzen einer HWS-Distorsion mit Schmerzkrankheiten (S. 18 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete ganze Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Juni 2013 (Urk. 2) zu Recht gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG aufgehoben hat. 3. 3.1

Der Zusprache einer ganzen Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin (Verfugung vom 26. November 2001; Urk. 5/25-26) lagen die folgenden Arztberichte zu Grunde: 3.2

Prof. Dr. med. A.____, Neurologie FMH, berichtete am 17. September 1999 (Urk. 5/8/5-7) und führte aus, zum Untersuchungszeitpunkt ergäben sich psychisch und neuropsychologisch keine Auffälligkeiten. Die HWS-Beweglichkeit sei gut. Es handle sich seiner Meinung nach rein um myogene Schmerzen (S. 2 oben).

3.3

Dr. med. B.____, FMH für Innere Medizin, diagnostizierte am 28. April 2000 (Urk. 5/2) ein zervikospindylogenes Syndrom links sowie ein zervikocephales Syndrom rechts bei Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Schleudertrauma am 13. Juli 1999 (S.3 unten) und führte aus, eine ossäre Läsion sei radiologisch gleichentags ausgeschlossen worden und der neurologische Status sei unauffällig gewesen. Auch in den nach dem Unfall angefertigten Röntgenbildern der HWS sowie in den Funktionsaufnahmen hätten keine Hinweise auf posttraumatische ossäre Veränderungen festgestellt werden können (S. 4 oben). 3.4

Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Neurologie, nannte in ihrem Gutachten vom 14. Dezember 2000 (Urk. 5/10) als Diagnose ein HWS-Distorsionstrauma mit posttraumatischer zervikaler Diskushernie C4/5 links, links betontem zervikalem und zervikocephalem Schmerzsyndrom, Kopfschmerzen vom Spannungstyp, reaktiv-depressiver Entwicklung mit anamnestisch neuropsychologischen Ausfällen (S. 4 Ziff. 4). Sie führte aus, die HWS-Beweglichkeit der Beschwerdeführerin sei nach links minim eingeschränkt, ansonsten sei der neurologische Befund unauffällig (S. 4 f.). In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr als 20 % arbeitsfähig. In einer leichten, administrativen Tätigkeit wäre sie zu 50 % arbeitsfähig (S. 6). 3.5

Auch aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 19. Dezember 2000 (Urk. 5/11) ergeben sich keine Hinweise auf neurologische Ausfälle. Es sei wiederum eine Untersuchung durchgeführt worden, wobei eine nuchale Schmerzproblematik im Vordergrund gestanden habe (S. 2). 3.6

Die Ärzte der D.____ berichteten am 7. Mai 2001 (Urk. 5/12) und führten aus, die neuropsychologische Untersuchung ergebe insgesamt eine leichte kognitive Beeinträchtigung, die sich in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und frontal-exekutiven Funktionen manifestierten. In einzelnen Funktionen seien zusätzliche, minimale bis leichte Einschränkungen objektivierbar (S. 3 Mitte).

4. 4.1

Aus den im Rahmen der Rentenrevisionen eingeholten medizinischen Berichten ergibt sich im Wesentlichen Folgendes: 4.2

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, berichtete am 11. Juli 2002 (Urk. 5/31 /1-2), am 6. März 2004 (Urk. 5/52) und am 24. September 2007 (Urk. 5/63)

und führte aus, der Gesundheitszustand sei bei einem Status nach HWS-Distorsion am 13. Juli 1999 stationär mit weiterhin persistierenden Schmerzen im Schulter-Nackengebiet,

Konzentrationsstörungen und Stressintoleranz.

4.3

Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 2. September 2002 (Urk. 5/35) und führte aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (S. 2). Seit Beginn der Psychotherapie bestehe bei der Beschwerdeführerin subjektiv weniger Leidensdruck. Sie habe heute deutlich mehr Lebensqualität trotz der unveränderten Schmerzsymptomatik. Sie sei weiterhin zu 100 %

arbeitsunfähig im angestammten Beruf. Alle bisherigen Therapieversuche hätten an der Schmerzsymptomatik kaum etwas verändern können (S. 3). 4.4

Die Ärzte der MEDAS G.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 4. August 2008 (Urk. 5/81) gestützt auf ihre internistische, psychiatrische und rheumatologische Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie die Akten. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32): - residuelles

zervikospondylogenes Syndrom mit/bei abgelaufener HWS-Distorsion durch Auffahrunfall 1999, Hypomotilität der Bewegungssegmente C4-7 - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit zirka 2001 - leichtes kognitives Defizit (Gedächtnisleistungen), bestehend seit 2001

Sie führten aus, bei der internistischen Erstuntersuchung seien als subjektive Beschwerden ständige Schmerzen im Nacken, in der Schulter und im linken Arm im Vordergrund gestanden. Ausserdem sei die Konzentration und Orientierung eingeschränkt (S. 29 Mitte). Bei der körperlichen Untersuchung habe sich eine ausgeprägte Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit der Schulter-/Nackmuskulatur linksbetont gezeigt (S. 29 unten). An objektiven Befunden sei bei dieser Untersuchung eine schmerzhafte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit zu nennen, ansonsten lägen keine Auffälligkeiten am Achsenorgan vor (S. 30 oben). Die Prognose sei unsicher. Zwar bestünden muskulo-skelettal nur umschriebene und mässig ausgeprägte objektivierbare Beschwerdekongrelate und es sei theoretisch vorstellbar, dass falls eine berufliche Wiedereingliederung erfolge, bei optimal angepasster Tätigkeit nach Eingewöhnung sogar eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eintrete. Andererseits seien die Krankheitsüberzeugungen und die Beschwerdeintoleranz im Rahmen der somatoformen Schmerzen seit Jahren trotz psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und ständigen symptomatischen Therapien nicht verändert. Zusätzliche medizinische Massnahmen seien daher eher nicht erfolversprechend (S. 33 unten). 4.5

Dr. F.____ berichtete am 6. März 2011 (Urk. 5/93) und führte bei bekannten Diagnosen aus, die Prognose sei ungünstig bei langjährigem chronischem Verlauf (S. 2 Ziff. 1.4). Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6).

4.6

Dr. E.____ berichtete am 12. März 2011 (Urk. 5/94), nannte die bekannten Diagnosen und führte aus, bei der Beschwerdeführerin bestünden weiterhin occipitale Kopf- und Nackenschmerzen, Schulterschmerzen sowie eine vermehrte Müdigkeit mit Schlafstörung und eine Konzentrationsstörung (S. 1 Ziff. 1.4). 4.7

Die Ärzte der MEDAS G.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 19. April 2012 (Urk. 5/100) gestützt auf ihre internistische, psychiatrische und

rheumatologische n Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie die Akten. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), seit 2001 - chronisches zervikospondylogenes Syndrom nach HWS-Distorsion 1999

Sie führten aus, anlässlich der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin als subjektive Beschwerden Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Ohrendruck, Geräuschempfindlichkeit, Muskelverspannungen in den Schultern, ausstrahlend in den linken Arm und in die linke Hand, teilweise auch in den Rücken bis in die Beine, Fersen und Zehen in den Vordergrund gestellt. Die Erklärung funktioneller Beschwerden sei von der Beschwerdeführerin abgelehnt worden (S. 17 f.). Im Liegen sei die HWS relativ gut beweglich. Bei der direkten Untersuchung des Bewegungsapparates habe die Beschwerdeführerin jedoch eine ausgeprägte Einschränkung von Rotation und Seitneigung, Inklination und Reklination der HWS demonstriert. Die spontane Beweglichkeit beim Aus- und Ankleiden sei wiederum deutlich weniger eingeschränkt gewesen (S. 18 Mitte). Im psychischen Status hätten keine kognitiven Einschränkungen festgestellt werden können. Die Diagnose leichtgradiger kognitiver Funktionseinschränkungen sei aus psychiatrischer Sicht nicht mehr zutreffend (S. 20 oben). Zusammenfassend bestehe weiterhin ein chronisches Schmerzsyndrom nach einer HWS-Distorsion, welches sich im Laufe der Jahre in der Lokalisation ausgeweitet und hinsichtlich der ursprünglich im Vordergrund stehenden Kopf- und Nackenschmerzen möglicherweise leicht gebessert habe. Strukturelle Schädigungen bestünden keine und die von der Beschwerdeführerin gezeigten Funktionseinschränkungen seien bei den einzelnen Untersuchungen nicht konsistent gewesen (S. 20 f.). Die frühere Tätigkeit als Krankenschwester sei der Beschwerdeführerin unverändert nicht mehr zumutbar (S. 23 oben). Eine angepasste Tätigkeit könnte theoretisch derzeit in einem halben Zeitpensum ausgeübt werden, wobei eine schmerzbedingte 10%ige Leistungsminderung berücksichtigt werden müsste (S. 24 oben).

4.8

RAD-Ärztin Dr. med. Z.____, FMH Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, nahm am 20. Juli 2012 Stellung (Urk. 5/104/4) und führte aus, versicherungsmedizinisch gehöre die vorliegende Diagnose zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Den vorliegenden Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine vom Schmerzerleben losgelöste, eigenständige, erhebliche psychische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkung vor.

5.

E. 5

).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2013 (Urk. 4) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 10. Oktober 2013 (Urk. 6) wurde der Kanton Zürich zum Prozess beigegeben, welcher am 9. Dezember 2013 unter Hinweis auf das zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgezeichnete Urteil des Bundesgerichts 8C_972/2012 vom 31. Oktober 2013 auf eine Stellungnahme verzichtete (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Die erstmalige Rentenzusprache durch die Beschwerdegegnerin erfolgte vorwiegend gestützt

auf das Gutachten von Dr. C.____

(vgl. vorstehend E. 3.4), welche aufgrund des diagnostizierten HWS-Distorsionstraumas mit posttraumatischer zervikaler Diskushernie C4/5 links , links betontem zervikalem und zervikocephalem Schmerzsyndrom, Kopfschmerzen vom Spannungstyp, reaktiv-depressiver Entwicklung mit anamnestisch neuropsychologischen Ausfällen eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Urk. 5/10 S. 4 und S.

6). Ferner erfolgte die Rentenzusprache auch gestützt auf den Bericht von Dr.

A.____ (vgl. vorstehend E. 3.2), welcher keine psychischen oder neuropsychologischen Auffälligkeiten fand , sowie aufgrund des Berichts der D.____ (vgl. vorstehend E. 3.6), deren Ärzte anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung eine leichte kognitive Beeinträchtigung in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und frontal-exekutiven Funktionen feststellten .

E. 5.2

Im Rahmen des durchgeführten Rentenrevisionsverfahrens ergab die Begutachtung durch die MEDAS G.____ im Jahre 2008

(vgl. vorstehend E.

4.4) nunmehr ein leichtes kognitives Defizit (Gedächtnisleistungen) und ,

abgesehen von der muskulär schmerzhaft eingeschränkten und im Wesentlichen unveränderten Halswirbelsäulenbeweglichkeit mit Verspannungen der Schulter-/ Nackenmuskulatur , keine organisch nachweisbare Grundlage der geklagten Beschwerden .

Anlässlich der Verlaufsbegutachtung durch die MEDAS G.____

im Rahmen eines weiteren Revisionsverfahrens im Jahre 2012 (vgl. vorstehend E. 4.7) konnten sodann keine kognitiven Einschränkungen mehr festgestellt werden.

E. 5.3

Angesichts dessen, dass die von der Beschwerdeführerin subjektiv geklagten Beschwerden mangels Bestätigung durch apparative/bildgebende Abklärungen organisch nicht fassbare Diagnosen darstellen, erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache somit gestützt auf Diagnosen, welche in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 fallen , weshalb die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht unter diesem Titel einer Neubeurteilung unterzogen hat.

E. 5.4

Hingegen ist die Beschwerdegegnerin – wie sogleich gezeigt wird – bei der Neubeurteilung des Rentenanspruchs unter dem Blickwinkel von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG ihren sich aus dem Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG ergebenden Pflichten (vgl. vorstehend E. 1.5) ungenügend nachgekommen.

Bei der im Januar 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (Urk. 5/89) holte die Beschwerdegegnerin neben den Berichten der behandelnden Ärzte Dr. F.____ (vgl. vorstehend

E. 4.5) und Dr. E. ____ (vgl. vorstehend E.

4.6) ein Verlaufsgutachten bei der MEDAS G. ____ (vgl. vorstehend E. 4.7) ein und legte diese s RAD-Ärztin Dr. Z. ____ vor. Ohne die Beschwerdeführerin untersucht zu haben, gab diese am 20. Juli 2012 lediglich an, versicherungsmedizinisch gehöre die vorliegende (im Zusammenhang mit der Rentenzusprache gestellte) Diagnose zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage, und den Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Zudem ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkung (vgl. vorstehend E. 4.8).

Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin vermag nicht zu genügen. Denn zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit den Begutachtungen im Jahr 2000 (vgl. vorstehend E. 3.2 bis E. 3.6) verändert hat, liegen keine verlässlichen Aussagen vor. Zwar notierte Dr. E. ____ in seinen Berichten, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei bei einem Status nach HWS Distorsion stationär und es bestünden weiterhin persistierende Schmerzen im Schulter-Nackengebiet sowie Konzentrationsstörungen (vgl. vorstehend E.

4.2).

Die Ärzte der MEDAS G. ____

führten

im April 2012 hingegen aus, dass im Vergleich zur Begutachtung im Jahre 2008 im psychischen Status keine kognitiven Einschränkungen mehr hätten festgestellt werden können und sich die im Vordergrund stehenden Kopf- und Nackenschmerzen möglicherweise leicht gebessert hätten (vgl. vorstehend E. 4.7). Die Aktenlage erlaubt nach dem Gesagten keine schlüssige Beurteilung des Rentenanspruchs nach den rechtsprechungsgemässen Kriterien, da lediglich eine polydisziplinäre Beurteilung gemäss Standardfragenkatalog (vgl. auch Urk. 5/95/3) vorliegt, jedoch keinerlei fachärztlich-psychiatrischen Untersuchungen und Beurteilungen im Hinblick auf die versicherungsmedizinisch relevante Frage der Überwindbarkeit und Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG (vgl. vorstehend E.

1.5) vorgenommen wurden, was auf das Versäumen der Beschwerdegegnerin zurückzuführen ist.

E. 5.5

Zusammenfassend erlaubt die vorliegende Aktenlage somit keine schlüssige Beurteilung des derzeitigen Rentenanspruchs nach den rechtsprechungsgemässen Kriterien, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

Zu den Rügen 3-6 der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9-18) kann festgehalten werden, dass das Bundesgericht in Erwägung 9.4 des Urteils 8C_972/2012 vom 31. Oktober 2013 zusammenfassend ausführte, der Nachweis der Invalidität setze eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung voraus

und dieser Massstab gelte für sämtliche Leiden gleichermaßen. Den unklaren Beschwerden sei jedoch eigen, dass mittels klinischer psychiatrischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie erklärbar seien. Sie vermöchten daher aus rechtlicher Sicht für sich allein den Nachweis einer gesundheitlichen Einschränkung mangels Objektivierbarkeit nicht zu erbringen. Insofern würden sich die Diagnosen pathogenetisch -ätiologisch unklarer syndromaler Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage sachlich entscheidend von anderen Krankheitsbildern unterscheiden und es rechtfertige sich, sie namentlich mit Blick auf die Beweislast gesondert zu beurteilen. Die gestützt auf diese Erkenntnisse und Überlegungen ergangene bundesgerichtliche Rechtsprechung sei vom Gesetzgeber in das Bundesrecht übernommen worden, wobei die Anwendung der Vorschriften allerdings eine fachgerechte und umfassende Begutachtung der betroffenen Versicherten vor aussetze. Zudem seien die Versicherten auf die speziell geschaffenen Wieder ein gliederungsmassnahmen hinzuweisen.

Auf weitergehende Ausführungen zur Beantwortung der Frage, ob die Schmerzpraxis einen Verstoß gegen die Bundesverfassung und Art. 6 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) darstelle (Urk. 1 S. 9-18) kann bei diesem Ausgang des Verfahrens verzichtet werden. 5 . 6

Die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2013 (Urk. 2) ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie unter Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente die für die Beurteilung des Rentenanspruchs erforderlichen Abklärungen bezüglich der Frage der Überwindbarkeit der geklagten Beschwerden treffe und neu

über den Rentenanspruch befinde. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Mit dem sofortigen Rückweisungsentscheid erübrigt sich auch der prozessuale Antrag der Beschwerdeführerin auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (vgl. Urk. 1 S. 2

Ziff. 5). 6 . 6 . 1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 700.-- der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 6 . 2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese unter Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

E. 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).

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