

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01179 vom 29. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01179](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01179)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01179 du 29 mai 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01179 del 29 maggio 2015

## Erwägungen

### E. 8

S. 2 ff. ). 3 .3

Die Parteien sind sich zu Recht darin einig, dass eine Sachverhaltsänderung, namentlich eine gesundheitliche Verbesserung, welche eine materielle Revision im Sinne von Art. 17 ATSG rechtfertigen würde, als Grund für die angefochtene Rentenaufhebung nicht gegeben ist, was sich unstrittig aus dem B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 25. März 2013 ( Urk. 6/109) ergibt. Denn durch die B.\_\_\_\_ -Gutachter wurde im Vergleich zu den gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 16. August 2010 (Urk. 6/63; vgl. dazu Erwägung 4.1.2 hernach) erhobenen Befunde kein erheblich veränderter Gesundheitszustand festgestellt. Nebst dem chronischen, unspezifischen Ganzkörperschmerzsyndrom und der zentralen inferioren Coxarthrose links wurde ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit telgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) diagnostiziert ( Urk. 6/109/19).

Strittig und zu prüfen ist, ob die mit der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2013 (Urk. 2) erfolgte wiedererwägungsweise Aufhebung der seit August 2010 geleisteten Dreiviertelsrente unter den einschränkenden Voraussetzungen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung vom 3. Februar 2011 (Urk. 6/ 78-79 ) zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, richtig ist. Dabei ist letztere Voraussetzung der erheblichen Bedeutung einer Berichtigung mit Blick auf den Charakter der zugeprochenen Invalidenrente als periodische Dauerleistung rechtsprechungsgemäss ohne Weiteres zu bejahen (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2.1). 4 . 4 .1 4.1.1 Die

Z.\_\_\_\_ - Gutachter hatten gemäss dem Gutachten vom 23. März 2006 , auf das die Beschwerdegegnerin im gerichtlich bestätigten ( Urk. 6/49, Urk. 6/51) , renten abweisenden Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2006 abgestellt hatte (Urk. 6/39),

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einzig die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) gestellt . Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit waren im Wesentlichen folgende Diagnosen aufgeführt worden : 1. Chronisches thorakal betontes paravertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.8) bei Wirbelsäulenfehlform / Fehllage (leichte S-förmige Skoliose, betonte Kyphose zervikothorakal , Abflachung BWS-Kyphose) und bei muskulärer Dekonditionierung mit Abschwächung der abdominalen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen sowie bei diffuser Myogenese im Nacken-/Schultergürtel sowie thorakolumbal , paravertebrales; 2. Deutliche zentral/inferior betonte Coxarthrose links (ICD-10: M16.1) bei Status nach chirurgischer Hüftluxation

und Débridement

Acetabulum im Jahr 1999; 3. Chronisches multi lokuläres

Schmerz syndrom (ICD-10: R52.9) bei einer Schmerzverarbeitungstörung anamnestisch. Insgesamt müsse festgehalten werden, dass das Ausmass, die Chronizität und die weitgehende Therapieresistenz der Beschwerden im Vergleich zu den objektiv fassbaren Befunden nicht nachzu vollziehen seien. Für die Diskrepanz zwischen den subjektiv empfundenen Beschwerden und den objektiv fassbaren Befunden sei einerseits eine depressive Episode, die aber als leicht eingestuft werden könne, und andererseits eine Schmerzverarbeitungsstörung, die nicht einer Diagnose nach ICD-10 entspreche, verantwortlich. Bei fehlenden psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren könne die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden. Diese Schmerzverarbeitungsstörung entspreche einer psychischen Überlagerung der Beschwerden, die aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe. Aus rein somatischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, sofern die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsposition regelmässig wechseln könne, längeres fixiertes Stehen oder längeres Sitzen, das Zurücklegen von längeren Gehstrecken und das Treppensteigen vermieden werden könnten. Gemäss Arbeitsplatzschilderung der Beschwerdeführerin schienen diese Voraussetzungen am angestammten Arbeitsplatz erfüllt zu sein. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich bedingt durch die leichtgradige depressive Episode eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20%. Insgesamt sei der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit respektive jede andere leidensangepasste Tätigkeit seit Mai 2004 zu 80% zuzumuten. Körperlich schwer belastende Tätigkeiten seien bleibend nicht mehr zumutbar. Aus internistischer Sicht bestehe aufgrund der vorliegenden Befunde und Diagnosen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/20/14-17). 4.1.2 Die Zusprechung der Dreiviertelsrente mit Verfügung vom 3. Februar 2011 (Urk. 6/78-79) sodann war gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 16. August 2010 (Urk. 6/63) erfolgt (vgl. Feststellungsblatt vom 25. November 2010, Urk. 6/71/3-5). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden aufgeführt: 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), bestehend seit 2004, 2. anhaltende somatoforme Schmerzstörung vom Fibromyalgiety (ICD 10: F45.4), sich entwickelnd seit 2004, 3. chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), sich entwickelnd seit 2004, 4. chronifiziertes, zervikobrachiales (ICD-10: M54.1) und zervikozephal (ICD-10: M54.0) Schmerzsyndrom bei einer Fehlhaltung/-belastung und muskulärer Dysbalace, bestehend seit 2004, mit/ bei Diskopathie C4/C5 rechts und Th3/4 median ohne Wurzelkompression, begleitende Cephalgien vom Typ Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2), begleitende unspezifische Omalgien beidseits, 5. chronifiziertes, belastungsabhängiges, lumbospondylogenes

Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.3) bei einer Fehlhaltung mit statischer Fehlbelastung und bei einer Dysbalace/Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur, bestehend seit 2004, 6. schwere Coxarthrose links (ICD-10: M16.9), sich entwickelnd seit 1999 bei/mit Status nach chirurgischer Hüftluxation mit Débridement des Acetabulums 1999 (Urk. 6/63/25-26). Die MEDAS-Gutachter attestierten im Gegensatz zu den Z.\_\_\_\_-Gutachtern nicht nur aus psychiatrischer sondern auch aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Und zwar seien der Beschwerdeführerin in

somatischer Hinsicht wegen des chronifizierten, zerviko brachialen und zervikozephalen Schmerz syndroms und des chronifiziertes

lumbo spondy logenen Schmerzsyndrom sowie wegen der schweren, medial betonten Cox arthrose links schwere und mittel schwere körperliche Tätigkeiten nicht zumut bar und es be stehe aufgrund der erheblichen Dekonditionierung eine Leistungs ein schränkung von 30 % bei einer Tätigkeit ganztags von 8 bis 8,5 Stunden in der bisherigen Tätigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Aus rheuma tologischer Sicht sei eine Im plantation einer Hüftprothese links notwendig. Die internisti schen Leiden, namentlich der Diabetes mellitus, die Adipositas und die APC-Resistenz bei homozygotem Faktor V seien gut be handelbar und kein Grund für eine anhal tende Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/63/32). In psychischer Hinsicht schlossen die MEDAS-Gutachter aufgrund der aktuell mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen von rezidivierenden depressiven Störungen respektive der damit einher gehen den Symptome wie Antriebslosig keit, Konzen trations störun gen, erhöhte Ermüd - und Erschöpfbar keit

auf eine Einschränkung der Arbeits fähigkeit in jeglicher Tätigkeit von 60 %

(Urk. 6/63/32). Die Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf ein psychia tri sches Leiden mit Krank heitswert zurück zuführen. Aufgrund ihrer psychischen Störungen sei die Beschwerdeführerin ihrem Arbeitsumfeld noch knapp zumut bar. Gemäss den vorliegenden medizinischen Berichterstattungen sei es ab Januar 2009 zu einer zunehmenden psychischen und somatischen Ver schlech terung gekommen. Insgesamt bestehe eine Arbeits fähigkeit von 40 % seit Januar 2009 in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Mög lich keit zu regelmässigen Positionswechseln, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm und ohne Arbeiten mit länger dauernden Zwangs haltungen des Rückens und des Kopfes. Zuvor habe seit 2004 eine 20%ige medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 6/63/33-34). Durch Optimierung der psychopharmakozeutischen Medi kation und eine intensive multimodale Behandlung bei einer psychia trischen Fachperson sowie durch Implantation einer Hüfttotalprothese links sollte die Arbeitsfähigkeit (prog nostisch) auf 60 70 % erhöht werden können (Urk. 6/63/35). Der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich mit jenem anlässlich der Begutachtung durch das Z.\_\_\_\_ vom 23. März 2006 (leichte depressive Episode, Schmerzverarbeitungsstörung, Urk. 6/20) dementsprechend deutlich ver schlech tert. Die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei nicht gestellt worden, weil die Beschwerdegegnerin zum damaligen Begutach tungs zeitpunkt offenbar nicht unter psychosozialen respektive emotionalen Be las tungsfaktoren gelitten habe. Die Diagnose Entwicklung körperlicher Symp tome aus psychischen Gründen sei von den Z.\_\_\_\_ -Gutachtern (mit der Begrün dung) nicht gestellt worden, weil die Beschwerdeführerin damals ein (richtig: kein) ausgeprägtes Rentenbegehren und ein (richtig: kein) Auf merksamkeit erhei schendes Verhalten gezeigt habe (Urk. 6/63/30, Urk. 6/63/36 ; vgl. zum richtigen Wortlaut: Urk. 6/63/59, Urk. 6/20/12 ). 4 .2 4.2.1 Der Vergleich des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens vom 23. März 2006

(Urk. 6/20) mit dem MEDAS-Gutachten vom 16. August 2010

(Urk. 6/63) zeigt, dass die MEDAS-Gutachter eine gewisse Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Be schwer de führerin hinsichtlich der somatischen Leiden und vor allem in Bezug auf den psychischen Gesund heitszustand feststellten. Diese Beurteilung fällt in den Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen, deren Beurteilung notwen di ger

weise Ermessenszüge aufweist. 4.2.2 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin war insbesondere die Schlussfolgerung, dass sich die depressive Symptomatik seit der Untersuchung durch die Z.\_\_\_\_-Gutachter im Februar (Urk. 6/20/1) 2006 im Vergleich zu deren Feststellungen verschlechtert habe, vertretbar. Denn während die

Z.\_\_\_\_-Gutachter lediglich eine depressive Verstimmung, Interesse- und Freudverlust, Schlafstörungen und Ängste als psychopathologische Befunde aufgeführt und entsprechend auf eine leichte depressive Episode geschlossen hatten (Urk. 6/11-12), bot sich dem MEDAS-Gutachter ein gravierenderes psychisches Zustandsbild. So machte die Beschwerdeführerin gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Juni 2010 auf den ersten Blick einen abgelöschten Eindruck, anfangs kaum spürbar, dann etwas modulierter. Es seien leichte Einbussen im Bereich Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisleistungen bei subjektiv starken Konzentrationsstörungen

festgestellt worden. Ausserdem

hätten eine deutlich herabgesetzte Grundstimmung und ein Gefühl der Hilflos-, Hoffnungs- und Gefühllosigkeit bestanden, wobei für die Beschwerdeführerin nach ihren Angaben auch die Ängste nicht mehr spürbar seien. Sie sei affektiv kaum spürbar und kaum schwingungsfähig gewesen. Subjektiv sei eine innere Unruhe, Anspannung, Nervosität und Gereiztheit angegeben worden. Es seien

ausserdem eine ausgeprägte Anhedonie, deutlich verminderte Vitalgefühle, erhöhte Erschöpfbarkeit und Müdigkeit, eine leicht verminderte Psychomotorik und ein deutlich vermindertes Antriebsvermögen festgestellt worden. Auch habe die Beschwerdeführerin über Durchschlafstörungen und im Sinne einer zirkadianen Besonderheit eine morgendliche deutliche Verschlechterung ihres psychischen Zustandes berichtet. Ebenfalls bestehe ein starker sozialer Rückzug mit sozialer Isolation, Appetitverlust und stark ausgeprägte Todeswünsche (Urk. 6/63/57-59).

Vor diesem Hintergrund handelt es sich, insbesondere bezüglich der von den MEDAS-Gutachtern getroffenen Beurteilung einer Steigerung der Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von insgesamt 20 auf 60% um eine vertretbare medizinische Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit, zumal nach Feststellung der MEDAS-Gutachter aus rheumatologischer Sicht nebst der Zunahme der psychischen Beschwerden auch die somatischen, teilweise als objektivierbar

befundenen Beschwerden im Jahr 2010 nunmehr

akzentuiert vorliegen, wenn sie auch weiterhin hauptsächlich durch muskuläre Dysbalance und Insuffizienz mit der Folge der Mehrbelastung der ligamentomuskulären Strukturen und statischer Fehlbelastung im Achsen skelett verursacht worden seien. Konsekutiv war jedoch die linke Hüfte mittlerweile von einer schweren

Coxarthrose

mit der Indikation zur Operation betroffen (Urk. 6/63/28-29, Urk. 6/63/48).

Anders als noch anlässlich der Z.\_\_\_\_-Begutachtung (Urk. 6/20/14) waren nunmehr auch eine Diskopathie der C4/C5 rechts und Th3/Th4 sowie degenerative Veränderungen (Spondylarthrose) auf Höhe der Lendenwirbelsäule (LWS; Urk. 6/63/47-48)

feststellbar. 4.2.3

Die Beurteilung der MEDAS-Gutachter gemäss dem Gutachten vom 16. August 2010 (Urk. 6/63/25-38) gestaltete sich somit jedenfalls nicht derart, dass vor dem Hintergrund der massgeblichen Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung im Februar 2011 darbot, kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die darauf gestützte Verfügung vom 3. Februar 2011 (Urk. 6/78-79) deshalb unrichtig gewesen wäre.

Vielmehr liess die damalige Aktenlage (im Februar 2011) im Rahmen der - mit einem erheblichen Ermessensspielraum behafteten (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 4A\_223/2007 vom 30. August 2007 E. 3.2) - freien Beweiswürdigung durchaus zu, einen rechtlichen Schluss nach dem Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit zu ziehen; eine missbräuchliche oder anderweitig qualifiziert rechtsfehlerhafte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.2 mit Hinweisen) Ermessensbetätigung kann darin jedenfalls nicht erblickt werden.

#### 4.2.4

Im Übrigen ist festzuhalten, dass die Behauptungen der Beschwerdegegnerin, es seien hypochondrische Ängste deutlich geworden

und es sei

ein ausgeprägtes Rentenbegehren sowie ein Aufmerksamkeitsverlust des Verhalten genannt worden (Urk. 2 S. 2), teilweise falsch sind.

Hypochondrische Ängste waren weder im Z.\_\_\_\_-Gutachten noch im MEDAS-Gutachten fachärztlich als Befunde erhoben worden (Urk. 6/20/11-13, Urk. 6/63/27, Urk. 6/63/57-58). Vielmehr hatte die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht der F.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2004, mithin Jahre vor der hier massgeblichen MEDAS-Begutachtung, an agoraphobischen und hypochondrischen Ängsten gelitten (Urk. 6/9/13-14).

Auch wurden bei der Beschwerdeführerin ein „ausgeprägtes Rentenbegehren“ und ein „Aufmerksamkeitsverlust des Verhalten“ nicht festgestellt. Zwar war im Hauptteil des MEDAS-Gutachtens fälschlicherweise aufgeführt worden, im Z.\_\_\_\_-Gutachten sei die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen damals nicht gestellt worden, weil die Beschwerdeführerin „ein ausgeprägtes Rentenbegehren und ein Aufmerksamkeitsverlust des Verhalten“ gezeigt habe (Urk. 6/63/30, Urk. 6/63/36, Urk. 6/). Jedoch handelt es sich dabei um einen Redaktionsfehler. Denn sowohl dem psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten als auch dem Z.\_\_\_\_-Gutachten ist zu entnehmen, dass diese beiden Haltungen bei der Beschwerdeführerin gerade nicht vorgelegen hatten. Dort war nämlich festgestellt worden, dass die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen damals nicht gestellt worden sei, weil die Beschwerdeführerin (bei der Z.\_\_\_\_-Begutachtung) „kein ausgeprägtes Rentenbegehren und kein Aufmerksamkeitsverlust des Verhalten“ gezeigt habe (Urk. 6/20/

#### **E. 12**

(Urk. 6/63/59). Vom rheumatologischen Z.\_\_\_\_-Gutachter war zudem eine gute Patientencompliance bescheinigt worden (Urk. 6/20/8). Gemäss dem rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten sodann wirkten die Schilderung der Beschwerden leidensbetont, jedoch ohne Verdacht auf Aggravation oder Simulation (Urk. 6/63/42). 4.3.4.3.1

Indem die Beschwerdegegnerin (insbesondere in der Beschwerdeantwort, Urk. 5) als weiteren Wiedererwägungsgrund rügt, es sei bei der Rentenverfügung vom 3. Februar 2011 (Urk. 6/78-79) die bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen recht sprechungs-gemäss vorgesehene Prüfung der Zumutbarkeit zur Überwindung der Beschwerden unterlassen worden und es sei ohne Weiteres

von der im MEDAS-Gutachten attestierten 60%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden, bemängelt sie eine falsche Rechtsanwendung. 4.3.2

Es trifft zu, dass die MEDAS-Gutachter unter anderem die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vom Fibromyalgiety (ICD-10: F45.4) und zudem jene einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostizierten, welche nach der Rechtsprechung, welche auch schon im Jahr 2011 gegolten hatte, als pathogenetisch -ätiologisch unklare

syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage grundsätzlich nur ausnahmsweise eine Invalidität zu begründen vermögen

(Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 A TSG; grundlegend BGE 130 V 352; Urteil des Bundesgerichts 9C\_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 1.1 ; vgl. auch BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 mit Hinweisen) .

Entscheidend ist hierbei, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz ihren subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4; 127 V 294 E. 4b/cc in fine und E. 5a unten). Umstände, die bei Vorliegen eines solchen Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen können, sind die erhebliche Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer des psychischen Leidens (Komorbidität), chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angebar innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 132 V 65 E. 4.2.2, 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_1061/2009 vom 11. März 2010 E. 5.4.3.1.1).

Die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht (BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Bei ihrer Einschätzung der psychischen Ressourcen des Exploranden oder der Explorandin, mit den Schmerzen umzugehen, haben die begutachtenden Ärzte notwendigerweise auch die se hievorigen Kriterien zu beachten (BGE 135 V 20 I E. 7.1.3, 130 V 352 E. 2.2.4) . Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist allerdings, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der

Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 130 V 396). Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3). Die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invalide fremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 1.2 mit weiteren Hinweisen). 4.3.3

Aus den Erwägungen zur Rentenverfügung vom 3. Februar 2011 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin der Einschätzung der MEDAS-Gutachter folgend von einer 60%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgingen. Eine explizite Auseinandersetzung mit der Frage der Überwindbarkeit der Schmerzstörung

und den genannten Kriterien findet sich in den Erwägungen nicht (Urk. 6/78). Daraus lässt sich schliessen, dass die Beschwerdeführerin bei ihrer Entscheidung somit davon ausgegangen war, dass die im MEDAS-Gutachten dokumentierten somatischen und psychischen Beschwerdebilder und die vorhandenen respektive verbleibenden psychischen Ressourcen entsprechend der gutachterlichen Beurteilung einer vollumfänglichen Überwindung der somatoformen

Schmerzproblematik, aber auch den Auswirkungen der übrigen Diagnosen entgegenstanden.

Massgeblich ist

hier, dass die von den MEDAS-Gutachtern im Jahr 2010 attestierte Arbeitsunfähigkeit zum einen mit der depressiven Symptomatik begründet wurde (Urk. 6/63/31-32), welche sich seit der Z.\_\_\_\_-Begutachtung im Jahr 2006 zu einem anhaltenden Beschwerdebild mit Krankheitswert

entwickelt hatte, wodurch die Beschwerdeführerin einem Arbeitsumfeld gemäss der Einschätzung des MEDAS-Gutachters nur noch knapp zumutbar war (Urk. 6/63/33). Es handelte sich dabei nicht mehr nur um eine leichte depressive Episode reaktiv zur Schmerzsymptomatik und den psychosozialen und soziokulturellen Umständen. Auch war von Seiten des psychiatrischen MEDAS-Experten ein starker sozialer Rückzug mit sozialer Isolation bescheinigt worden (Urk.

6/63/58). Zum anderen war zusätzlich die Belastbarkeit des Achsenskeletts durch somatisch objektivierbare Befunde insbesondere an der linken Hüfte eingeschränkt und es war auch aus rheumatologischer Sicht eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 6/63/32). Insofern ist die Annahme eines mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlaufs mit progredienter Symptomatik vertretbar. Auch war die Beschwerdeführerin seit 2004 immer wieder regelmässig ohne erheblichen Erfolg in ärztlicher Behandlung und dabei soweit aktiv kooperativ. So liess sie sich im Dezember 2004 in der G.\_\_\_\_ stationär behandeln (Urk. 6/6/5). Des Weiteren wurde sie von Seiten des Hausarztes, von Fachärzten der Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie sowie durch Bewegungs- und Physiotherapie behandelt (Urk. 6/6/9-10, Urk. 6/9/2,

Urk. 6/9/13, Urk. 6/10/2, Urk. 6/20/16-17,

Urk. 6/57/1-2, Urk. 6/58/1-12, Urk. 6/63/21, Urk. 6/108/8). Lediglich ein Jahr vor der MEDAS-Begutachtung, mithin im Jahr 2009,

hatte sie die psychiatrische Behandlung abgebrochen (Urk. 6/63/42, Urk. 6/63/56-57).

Damit sind auch Elemente des Kriteriums der unbefriedigenden Ergebnisse trotz Eigenanstrengungen gegeben.

Vor diesem Hintergrund

ist das Vorliegen einer offensichtlich fehlerhaften Beweiswürdigung und eine offensichtlich fehlerhafte Berücksichtigung

der bundesgerichtlichen Rechtsprechung

bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren

Gesundheitsstörungen

zu verneinen, zumal bezüglich der die Arbeitsfähigkeit einschränkenden depressiven und somatischen Symptomatik eine objektive Nachweismöglichkeit durch fachärztliche Sachverständige (vgl. BGE 139 V 547 E. 5.9-6) zu bejahen ist und mit dem MEDAS-Gutachten vorgelegen hatte.

Der Umstand allein, dass die Kriterien im Einzelnen in den Erwägungen zur Begründung nicht explizit diskutiert wurden, ist kein Grund für eine Wiedererwägung. Denn in Rechtskraft erwachsen und in Wiedererwägung zu ziehen ist letztlich allein das Erkenntnis (Entscheid) und nicht die Begründung dazu; mit anderen Worten müsste (auch und insbesondere) das Ergebnis der Verfügung offensichtlich unrichtig sein, was sich hier nach dem Gesagten nicht bestätigen lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_327/2011 vom 12. August 2011 E. 3.3.1). 4. 4

Da die zugrunde gelegte Arbeitsunfähigkeit von 60 %

und die erkannte Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit gemäss der Verfügung vom 3. Februar 2011 (Urk. 6/78-79) nicht als offensichtlich fehlerhaft beurteilt erscheinen, kann im Ergebnis nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der

Rentenzusprechung gesprochen werden.

Eine Wiedererwägung dieser Verfügung gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG ist daher unzulässig. 5. 5.1

Sind - wie hier - weder Rückkommensgründe der materiellen Revision im Sinne von Art.

## **E. 17**

ATSG noch der Wiedererwägung gemäss

Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben, sind Renten, welche zufolge

pathogenetisch-ätiologisch unklarer

synδροmale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen wurden, aufgrund von lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) überprüfbar, es sei denn dass die Rentenzusprechung

bereits auf der Grundlage der massgebenden

Überwindbarkeit der Rechtsprechung erfolgt ist. In diesem Fall soll die Schlussbestimmung nicht Hand bieten für eine nochmalige Überprüfung unter denselben Vorzeichen (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3).

Ausserdem hat das Bundesgericht im Urteil 9C\_121/14 vom 3. September 2014 E.

2.6 erkannt, dass in Fällen, in welchen ein "Mischsachverhalt" gegeben war, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_34/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.2.1), sich die (diesfalls zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz bestimmt: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere ("nichtsyndromale") Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_308/2013 vom 26. August 2013 E. 5.1 und 5.2). Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich. 5.2

Die Parteien haben sich hierzu nicht geäussert. Der Vollständigkeit halber ist jedoch festzuhalten, dass die psychische Gesundheitsschädigung, nämlich die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), massgeblich die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit von 60 % mitverursacht hatte, das heisst, letztlich selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hatte. Die Schlussbestimmung

lit. a Abs. 1 ist somit nicht anwendbar. 6. Die angefochtene Verfügung vom 21. November 2013 ist nach dem Gesagten in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. 7.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. November 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanw a lt Reto Zanotelli -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - die 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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