

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00077 vom 17. März 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00077](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00077)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00077 du 17 mars 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00077 del 17 marzo 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Gemäss Schlussbestimmung

lit . a.

Abs. 1 der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket; nachfolgend: SchlB IVG) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerden bildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art.

### **E. 1.3**

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr

beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Insbesondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und hat im Rahmen der 5. IV-Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden ( Art.

#### **E. 1.4**

Nach Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die not wendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen ( Art. 43 Abs. 2 ATSG).

In Ergänzung und Präzisierung zu Art. 43 Abs. 1 ATSG hält Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) fest, dass die IV-Stellen, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen beschaffen und zu diesem Zwecke Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen, Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beiziehen können. 2.

#### **E. 1.5**

Am 9. Juli 2013 leitete die IV-Stelle die Überprüfung der Rente im Hinblick auf die Frage ein, ob sich durch die per 1. Januar 2012 in Kraft getretene Gesetzesrevision am Anspruch von X.\_\_\_\_ etwas geändert hat (Urk. 8/112). Mit Vorbescheid vom 2. September 2013 teilte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit, die Invalidenrente müsse mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens aufgehoben werden

(Urk. 8/114). Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 30. September 2013 durch Rechtsanwalt Dr. André Largier Einwand (Urk. 8/120). Die IV-Stelle hielt jedoch an ihrer Ansicht fest und hob die Invalidenrente von X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 9. Dezember 2013 mit Wirkung ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung auf (Urk. 2).

#### **E. 2**

Gegen diese Verfügung erhob X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt Dr. Largier am 20. Januar 2014 unter Beilage des Berichtes von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 31. Oktober 2013 (Urk. 3) Beschwerde mit folgendem Antrag (Urk. 1 S. 2):

„In Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin die bisherige Rente auszurichten;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Die IV-Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2014 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 4. März 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Am 15. September 2014 setzte Rechtsanwalt Dr. Largier das Gericht davon in Kenntnis, dass er die Beschwerdegegnerin gleichentags wegen einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin um eine neuerliche Abklärung des Leistungsanspruches ersucht habe (Urk. 10 und Urk. 11/1, unter Beilage des Berichtes der G.\_\_\_\_ vom 6. August 2014, Urk. 11/2).

### **E. 2.1**

Gemäss dem D.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. Mai 2002 (Urk. 8/27/1

### **E. 2.2**

Laut dem psychiatrischen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2009 (Urk. 8/92) kann bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54), eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), ein Abhängigkeitssyndrom durch Benzodiazepine, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25) sowie ein Abhängigkeitssyndrom durch Tabak, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25) vorhanden (Urk.

8/92/50). Ungefähr seit dem Jahre 1994 leide die Beschwerdeführerin unter einem rezidivierenden cervico spondylogenen Schmerzsyndrom, welches sich ungefähr im Jahre 1999 auf den Kopf, den Hals, die Schultern, die Arme, die Hände, die thorakale Wirbelsäule, die lumbale Wirbelsäule, die Hüfte, die Beine und die Füsse ausgeweitet habe. Die Schmerzen seien in Bezug auf Häufigkeit, Lokalisation, Intensität und Charakter stark fluktuierend. Trotz zahlreicher Behandlungen hätten die Schmerzen kontinuierlich zugenommen. Die Beschwerdeführerin verfüge über wenig Kenntnis über die Umstände, welche die Schmerzen verstärkten oder verminderten. Sie habe wenige Strategien zur Symptomkontrolle. Das Ausmass der Funktionseinschränkung aufgrund der Schmerzen erscheine klinisch nicht vollständig und nicht ausreichend plausibel. Die Beschwerdeführerin delegiere die Kontrolle über ihr persönliches Umfeld und ihre künftigen Ziele an ihre Schmerzsymptomatik, in welcher sie gefangen scheine. Es bestehe ein mal adaptives Verhalten in Bezug auf den Umgang mit Schmerzen. Die Beschwerdeführerin zeige Angst vor Belastungen auf Grund einer befürchteten Schädigung oder einer Verschlimmerung der Schmerzen. Dies habe zu einem Schon- und Vermeidungsverhalten geführt, welches sich im Verlauf zunehmend verselbständigt und verfestigt habe. Die Beschwerdeführerin zeige eine passive Haltung verbunden mit der Erwartung einer Heilung. Ihr Verhalten werde verstärkt durch eine vermehrte Beachtung und Unterstützung der Krankenrolle und ein übermässig behütendes Verhalten seitens ihrer Familie (Urk.

8/92/53) . Der Beschwerde führerin könne die Willensanstrengung, die nötig sei, um die Schmerzen zu überwinden, zugemutet werden. Das Fehlen von ausgeprägten psychosozialen Belastungen spreche gegen das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung. Im Laufe der Symptomausweitung seien depressive Beschwerden hinzugekommen. Haupt symptome seien eine Interesse- und Freudlosigkeit, eine Traurigkeit, Versagens gefühle , Schlafstörungen, eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine Gereiztheit und Selbstmordgedanken. Es bestünden jedoch keine Hinweise auf das Vorliegen eines schwereren Ausprägungsgrades der depressiven Episode, auch wenn dieser Eindruck infolge der Symptom aus weitung entstehen könnte. Ebenso wenig gebe es Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführerin damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden (Urk. 8/92/54 56) .

### **E. 2.3**

Gemäss dem Arztbericht des Hausarztes Dr. Z.\_\_\_\_ vom 4. November 2012 (Urk. 8/108) leidet die Beschwerdeführerin unter schweren, chronischen Schmerzen entlang der gesamten Wirbelsäule. Es finde ausserdem (auch a u s Schmerznotwendigkeit) ein Benz o diazepinekonsum statt. Die Prognose sei ungünstig, es sei zu keiner Besserung des Gesundheitszustandes gekommen , sondern zu eine r chronische n Verschlechterung. Es liege ein schwerstes Schmerz bild mit Einschränkung aller Funktionen vor, körperlich, mental und psychisch. Die Beschwerdeführerin sei absolut arbeitsunfähig, auch zu Hause.

### **E. 2.4**

Laut dem Bericht des Psychiaters Dr. F.\_\_\_\_ vom 3 1. Oktober 2013 ( Urk. 3) liegt bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen, aufgrund der anamnestischen Angaben wahrscheinlich im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.11/2) vor. Von Januar bis April 2013 sei sie zur Lexotanil -Entwöhnung in der Klinik gewesen. Seither nehme sie kein Lexotanil mehr ein, sie fühle sich psychisch aber überhaupt nicht gut. Sie sei stets angespannt, lust- und freudlos, könne sich im Alltag kaum konzentrieren, schlafe schlecht und sei müde. Alles im Alltag sei für sie eine Last, sie sei immer nervös, bedrückt, habe Magenbeschwerden und müsse häufig erbrechen. Sie verspüre einen ständigen Druck auf der Brust und weine häufig. Nichts im Leben bereite ihr mehr Freude, insbesondere habe sich ihr Zustand seit zwei bis drei Monaten ohne Grund verschlechtert. Sie überlege sich häufig, ob sie das Lexotanil wieder einnehmen sollte, da ihr jetziger Zustand für sie untragbar sei. 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Dr. med. H.\_\_\_\_ , praktische Ärztin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerde gegnerin gelangte auf Anfrage via Mail vom 2 4. Juni 2013 zum Ergebnis, dass bei Fehlen einer relevan ten psychischen Komorbidität (Gutachten vorliegen d ) das vorliegende vertebrale Schmerzsyndrom überwiegend wahrscheinlich einem 6a-Fall zugeordnet werden könne . Letzte medizinische Akten stammten vom November 2012, weshalb keine aktuellen Berichte ein geholt werden müssten ( Urk. 8/111, Urk. 8/113/3). Weitere medizinische Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin deshalb im Hinblick auf

die Prüfung der relevanten Fragen, ob einerseits die Rentenzusprache ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt ist und andererseits auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt (vgl. E. 1.2), nicht vorgegeben. Insbesondere hat die Beschwerdeführerin nicht geklärt, ob sich der psychische Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache bzw. seit der letztmaligen psychiatrischen Begutachtung im Februar 2009 allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Diagnose gestellt werden kann.

### **E. 3.2**

Soweit sich die Beschwerdeführerin gestützt auf BGE 139 V 547 E. 10.1.1 darauf beruft, eine Überprüfung der Rente nach den SchLB IVG könne nur eingeleitet werden, wenn die Rentenzusprache

ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sei (Urk. 1 S. 5), ist festzuhalten, dass das Bundesgericht in BGE 140 V 197 ausgeführt hat, wenn bei kombinierten Beschwerden die unklaren und „erklärbaren“ Beschwerden sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen auseinandergehalten werden könnten, seien die SchLB IVG anwendbar. Soweit E. 10.1.1 von BGE 139 V 547 anders verstanden worden sei, sei dies zu präzisieren. In einem Fall, in dem es nicht möglich war, die Anteile der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung festzustellen, hat das Bundesgericht sodann entschieden, in einem solchen Fall bestimme sich die (diesfalls zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen nach folgendem Grundsatz: Bestehe (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hänge die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursache, das heisse letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen habe (vgl. auch Urteil 9C\_308/2013 vom 26. August 2013 E. 5.1 und 5.2). Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärke, bleibe eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil 9C\_121/2014 vom 3. September 2014, E. 2.6).

### **E. 3.3**

Im Grundlage für die Rentenzusprache bildenden D.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. Mai 2002 wird festgehalten, somatisch seien diverseste Abklärungen mit MRI Untersuchungen cervical und auch lumbal erfolgt. Cervical hätten sich auch Bandscheibenvorfälle gefunden und es sei sogar eine Versteifungsoperation diskutiert worden. Im neusten MRI zeige sich aber ein deutlich regredienter Befund cervical, welcher keinesfalls geeignet sei, das hier vorliegende Beschwerdebild zu erklären. Im MRI lumbal fänden sich keine wesentliche Discopathie, lediglich altersentsprechend normale degenerative Veränderungen. Es liege somatisch das Bild einer Schmerzpersönlichkeit vor. Es dominiere die cervicale Symptomatik mit spondylogener Ausstrahlung beidseits ohne Anhaltspunkt für ein neurologisches Geschehen, daneben bestehe ein chronisches Lumbovertebralsyndrom ebenfalls ohne radikuläres Geschehen. Das präsentierte Beschwerdebild gehe weit über die

organischen Befunde hinaus, unverkennbar sei eine Tendenz zu einem weichteilrheumatischen Geschehen wie bei chronischen Schmerzpatienten üblich (Urk. 8/27/18). Im Weiteren wird im D.\_\_\_\_-Gutachten ausgeführt, aus psychiatrischer Sicht müsse eine mehr heftig psychogene Überlagerung mit Selbstlimitierung, Ausweitungstendenz der Beschwerden sowie gewissen Hinweisen auf eine beginnende Verhaltens auffälligkeit angenommen werden. Gleichzeitig sei die Beschwerdeführerin bezüglich kognitiver und mnestischer Leistungsfähigkeit sowie im affektiven Bereich emotional recht stabil. Sie habe auch ihre Sozialkompetenz nicht aufgegeben. Ausser der Schmerzfixierung erweise sie sich in anderen komorbiden Bereichen als unauffällig (Urk. 8/27/19). Namentlich lägen keine Hinweise auf wesentliche invalidisierende depressive Symptome vor (Urk. 8/27/17).

Insgesamt ergibt sich damit, dass bei der Rentenzusprache die Schmerzen der Beschwerdeführerin durch eine organische Grundlage nicht erklärt werden konnten und auch kein vom psychogenen Schmerzgeschehen losgelöstes psychisches Leiden auszumachen war. Vielmehr ist dem D.\_\_\_\_-Gutachten zu entnehmen, dass sich für das Beschwerdebild durch die diversen Untersuchungen keine

Ursache hat finden lassen, sondern die Schmerzen mit

einer Schmerzfehlverarbeitung mit Ausweitungstendenz und Selbstlimitierung bei histrionischer Persönlichkeit sowie einem chronischen cervico- und lumbo spondylogenen Syndrom erklärt wurden. Es lag somit ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales

Beschwerdebild ohne nachweisbare objektive Grundlage vor (vgl. auch Urteile des Bundesgerichtes 9C\_673/2012 vom 28. November 2012 E. 3.1, 9C\_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.1, 3.3.).

### **E. 3.4**

Bezüglich der Frage, ob auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt, hat die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen vorgenommen. Es ist darauf hinzuweisen, dass eine fachgerechte medizinische Abklärung vorliegen muss, in welcher die Gutachter einleuchtend darzutun haben, aus welchen Gründen sie ein unklares Beschwerdebild diagnostiziert haben und weshalb die klinisch psychiatrische Untersuchung keine nachvollziehbaren und in Bezug auf deren invalidisierende Folgen objektivierbaren Störungsbilder ergeben haben. Der aus der Diagnosestellung resultierende Rechtsnachteil der bleibenden Beweislast bedingt eine fachgerechte und aktuelle Untersuchung, welche rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine Begutachtung erfüllt. Dies gilt vorliegend umso mehr, da der Beschwerdeführerin der Verlust eines langjährigen Leistungsanspruches droht (vgl. BGE 139 V 547 E.

9.2.1-2).

### **E. 3.5**

In somatischer Hinsicht ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass der Bericht des Hausarztes Dr. Z.\_\_\_\_ vom 4. November 2012 (Urk. 8/108/1-4) genügend ist. Darin berichtet Dr. Z.\_\_\_\_ aber von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, und er attestiert der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Ausserdem lässt der sehr summarisch ausgefallene Bericht offensichtlich eine ausreichende Überprüfung der F

erster-Kriterien nicht zu. Dementsprechend beurteilt die Beschwerdegegnerin die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin ein sozialer Rückzug vorliegt, anhand des psychiatrischen Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2009 (Urk. 8/113/4). Es kann sodann der Beschwerdegegnerin insbesondere darin nicht beigespflichtet werden,

dass das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes aktuell genug ist, was umso mehr gilt, als sich sowohl laut dem als Revisionsantrag betitelten Schreiben von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und J.\_\_\_\_, Psychotherapeut ASP, vom 14. Juni 2012 (Urk. 8/104/5) als auch dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2013 (Urk. 3) der psychische Zustand der Beschwerdeführerin seit 2009 verschlechtert hat. Unklar sind sodann auch die Auswirkungen der offen sichtlich im Rahmen eines längeren Klinikaufenthaltes (Januar bis April 2013) erfolgten Lexotanil-Entwöhnung. Bei der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ zeigte sich die Beschwerdeführerin wach, bewusstseinsklar und voll orientiert. Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis seien klinisch unauffällig. Das formale Denken sei eingeengt auf ihre Schmerzen, jedoch geordnet und nicht verlangsamt. Die Stimmung sei freudlos, interesselos und traurig, die affektive Schwingungsfähigkeit jedoch erhalten. Der Antrieb sei unauffällig (Urk. 8/92/46). Demgegenüber wies die Beschwerdeführerin laut Dr. F.\_\_\_\_ Konzentrationschwierigkeiten auf und war im formalen Denken verlangsamt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert und ein affektiver Rapport knapp herstellbar. Im Antrieb sei die Beschwerdeführerin vermindert, motorisch wenig lebhaft. Zu allfälligen Auswirkungen der erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. F.\_\_\_\_ nicht (Urk. 3 S. 3).

### **E. 3.6**

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Rente aufgehoben hat, obwohl keine schlüssige aktuelle ärztliche Beurteilung vorliegt und es insbesondere auch an einer fachärztlichen Stellungnahme zur Frage mangelt, ob die Beschwerden der Beschwerdeführerin überwindbar sind. Somit geben die vorhandenen medizinischen Berichte nicht umfassend und mit dem Fokus auf die Fragestellung, welche die 6. IV-Revision mit sich bringt, Auskunft über den Gesundheitszustand im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung. Entsprechend ist die Beschwerdeführerin polydisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) zu begutachten. 4.

Demnach ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt hat, ob die Beschwerdeführerin nach wie vor unter den Folgen eines pathogenetisch

unklaren syndromalen Beschwerdebildes leidet, dessen Folgen zumutbarerweise überwindbar sind, oder ob inzwischen nicht vielmehr davon losgelöste eigenständige somatische und psychische Komponenten hinzugetreten sind, denen gegebenenfalls ein leistungsrelevanter Einfluss beigegeben werden muss. Zur Klärung dieser offenen Frage ist

die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zurück zuweisen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge (BGE 137 V 210 E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3). 5. 5.1

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsrecht, GSVGer). Vorliegend erscheint nach diesen Kriterien eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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  
HurstBrügger

## **E. 7**

-20) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine ängstliche Schmerzfehlverarbeitung mit Ausweitungstendenz und Selbstlimitierung bei histrionischer Persönlichkeit, ein

chronisches cervicospondylogenes Syndrom beidseits bei medianer Protrusion C4/5 sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits bei leichten degenerativen Veränderungen. Somatisch liege das Bild einer chronischen Schmerzpersonlichkeit vor. Das präsentierte Beschwerdebild gehe weit über die organischen Befunde hinaus. Unverkennbar sei eine Tendenz zu einem weichteilrheumatischen Geschehen wie bei chronischen Schmerzpatienten üblich. Psychiatrisch liege eine deutliche psychogene, ängstlich gefärbte Schmerzverarbeitung mit auffälligen histrionischen und beeindruckbaren Persönlichkeitszügen vor. Es müsse klar festgehalten werden, dass die körperlichen Befunde die beklagten Beschwerden und insbesondere die Präsentation der Beschwerdeführerin nicht erklären. Man sollte sich davor hüten, die Schmerzen am Befund einer Discopathie

cervical „aufzuhängen“, um gewissermaßen damit das Schmerzbild zu erklären. Fatal wäre insbesondere die Vornahme eines operativen Eingriffs in diesem Bereich. Als Krankenschwester sei die Beschwerdeführerin bei einer körperlich schwereren Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. In einer leichten Tätigkeit wie derjenigen als Bürofachkraft bestehe theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % entsprechend einer Halbtagestätigkeit. Von somatischer Seite könne die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Es wäre wünschenswert, wenn sich die Beschwerdeführerin in eine psychiatrische Behandlung begeben würde, wodurch aber ebenfalls keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit, sondern ein besse- rer Umgang mit den Schmerzen zu erhoffen wäre.

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