

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00127 vom 4. Juli 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00127

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00127 du 4 juillet 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00127 del 4 luglio 2014

Erwägungen

E. 1

. April 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 65 %
eine Dreiviertelrente zuzüglich Kinderrenten zu.

E. 1.1

1

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 Vorgeschichte (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.

E. 1.2

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 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 1.

E. 1.6

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 ff.).

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). Ins besondere 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. 7 Abs. 2 ATSG). Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach Massgabe der EMRK kann daher nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7).

Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronische Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E.

3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E.

E. 1.14

) erfüllt. Denn einerseits verfügen die Gutachter als Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und für Rheumatologie über die für die Beurteilung der geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin angezeigten fachmedizinischen Spezialisierungen. Andererseits haben sich die Experten eingehend mit den medizinischen Vorakten sowie mit den Ergebnissen der von ihnen veranlassten spezialärztlichen Untersuchungen auseinandergesetzt und begründeten ihre Schlussfolgerungen, wonach die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen in der Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht beeinträchtigt werde, und wonach die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie an einer depressiven Störung im Sinne einer leichten depressiven Episode leide, in nachvollziehbarer Weise.

E. 2

Die Versicherte erhob am

E. 2.1

Bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 26. September 2011 (Urk. 8/1-2, Urk. 5/42) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines Arbeitspensums von 49 % als Reinigungsangestellte eine Berufstätigkeit ausüben und im Umfang von 61 % (richtig: 51 %) im Haushalt tätig sein würde, dass sie seit dem 20. Oktober 2008 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei, und dass ihr aus ärztlicher Sicht die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr zuzumuten sei. Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der Medas Y. ___ vom 20. Juli 2010 (Urk. 5/29/1-64).

E. 2.2

Die Ärzte des Z. ___ erwähnten im Kurzbericht vom 9. März 2009 (Urk. 5/19/152-153), dass die Beschwerdeführerin als Beifahrerin am 11. Dezember 2008 in einem Personenwagen an einer Frontalkollision beteiligt war, und dass sie sich dabei eine mediale Claviculafraktur rechts und ein Hämatom Os frontalis zugezogen habe.

E. 2.3

Dr. med. A. ___ , Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 13. März 2009 (Urk. 5/19/147-148) eine Claviculafraktur rechts, eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zweiten Grades und eine vorbestehende Depression und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin im Oktober 2008 unfallbedingt ihre Tochter verloren habe. Dieses Ereignis beeinträchtigte den Heilungsverlauf. Es sei ein Assessment zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit angezeigt.

E. 2.4

Die Ärzte der B. ___ diagnostizierten in ihrem Bericht betreffend ein psychosomatisches Konsilium vom 24. Juli 2009 (Urk. 5/19/25-29) eine Anpassungsstörung schweren Grades mit längerer depressiver Reaktion beziehungsweise protrahierter Trauerreaktion nach tödlichem Verkehrsunfall der Tochter im Oktober 2008 und eigenem Autounfall am 11.

Dezember 2008 sowie weiteren psychosozialen Belastungsfaktoren im Sinne eines kranken Ehegatten, finanzieller Probleme und einer möglichen Kündigung der Arbeitstelle (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei nach dem Tod ihrer Tochter im Oktober 2008 aus psychiatrischen Gründen arbeitsunfähig gewesen und habe die Arbeit noch nicht wiederaufgenommen, als sie am 11. Dezember 2008 selbst verunfallt sei (S. 3).

E. 2.5

Im Austrittsbericht vom 21. August 2009 (Urk. 5/19/32-39) diagnostizierten die Ärzte der B.____ eine HWS-Distorsion, eine Claviculafraktur rechts, ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom und eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion im Zusammenhang mit dem Verlust der Tochter und dem eigenen Unfallereignis vom 11. Dezember 2008 (S. 1). Insgesamt könne die aktuelle Beschwerdeproblematik mit den Diagnosen und den Befunden nur noch zum Teil erklärt werden. Im Bereich des Nackens und der Schulter handle es sich bei

den Beschwerden am ehesten um myofasziale Restbeschwerden (S. 3). In der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin sei der Beschwerdeführerin ab 19. August 2009 für zwei Monate eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Tätigkeiten sei der Beschwerdeführerin ganztags zuzumuten (S. 2).

E. 2.6

Der Kreisarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erwähnte in seinem auf Grund der Akten verfassten Bericht vom 17. Dezember 2009 (Urk. 5/19/3-11), dass die Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall vom 11. Dezember 2008 an einem depressiven Zustandsbild gelitten habe, und dass sie aus diesem Grunde bereits vor dem Unfallereignis in intensiver psychiatrischer Behandlung gestanden und aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Angesichts dieses Vorzustandes sei es nahezu unmöglich zu beurteilen, ob der Unfall sie in ihrer psychischen Gesundheit zusätzlich beeinträchtigt habe. Beim psychischen Leiden der Beschwerdeführerin handle es sich einerseits um ein solches, welches gut mit Psychopharmaka zu behandeln sei (S. 7) und andererseits um ein psychiatrisches Zustandsbild, welches die Schwelle einer Störung mit Krankheitswert nicht überschritten habe (S. 8).

E. 2.7

) in somatischer Hinsicht ein chronifiziertes zervikozephalales und zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der HWS und erwähnten, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin sowie die Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums bei einer um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit zuzumuten sei. Im Ergebnis gingen die Gutachter der Medas Y.____ daher davon aus, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen im Umfang von 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei.

In psychischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter der Medas Y.____ eine Anpassungsstörung mit Angst- und Panikattacken, eine aktuell leichte depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und gingen davon aus, dass die Kombination der Anpassungsstörung mit Angst- und Panikattacken mit einer aktuell

leichten depressiven Entwicklung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % verursacht habe. 4 .3

Nach Gesagtem steht daher fest, dass die Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung der Ärzte der Medas Y. ____

davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin auf Grund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer Anpassungsstörung mit Angst- und Panikattacken und mit einer aktuell leichten depressiven Episode im Umfang von 100 % in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Bei der Anpassungsstörung mit Angst- und Panikattacken und mit einer lediglich leichten depressiven Episode handelt es sich indes nicht um eine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität im Sinne der Rechtsprechung zur Arbeitsfähigkeit bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen (vgl. vorstehende E. 1. 6) . Es ist vielmehr davon auszugehen, dass es sich dabei lediglich um reaktive Begleiterscheinungen der somatoformen Schmerzstörung handelte. Nach der Rechtsprechung gilt denn auch selbst eine mittelschwere Depression als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht als selbstständige, von der Schmerzverarbeitungsstörung losgelöste psychische Komorbidität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 10.1 mit Hinweisen). 4 .4

Es ist daher davon auszugehen, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen zum Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 26. September 2011 ausschliesslich durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit einer Anpassungsstörung im Sinne einer leichten depressiven Episode als deren Begleiterscheinung verursacht wurde. Bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne der SchIB IVG (vorstehende E. 1. 6) . Es ist daher davon auszugehen, dass die ursprüngliche Renten zusage einzig auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt e. 4 .5

Daran vermag der Umstand, dass die Ärzte der Medas Y. ____ davon ausgingen, dass die Beschwerdeführer in neben der vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen noch im Umfang von einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20 % aus somatischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war, nichts zu ändern. Denn eine Erwerbseinbusse auf Grund einer aus somatischen Gründen im Umfang von 20 % verminderten Arbeitsfähigkeit hätte alleine noch keinen Rentenanspruch begründet. In Würdigung der gesamten Aktenlage ist daher davon auszugehen dass die ursprüngliche Rentenzusage vom 26. September 2011 ausschliesslich auf Grund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und damit auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte.

E. 3

Gemäss lit. a Abs. 1 SchIB IVG, gültig seit 1. Januar 2012, 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 herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen einer

ordentlichen Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat. 1.

E. 3.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2013 (Urk. 2) wurde gestützt auf die im Folgenden genannten medizinischen Unterlagen beurteilt.

E. 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte mit (undatiertem) Bericht vom 13. Juli 2012 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin; Urk. 5/57/3) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) und erwähnte, dass die Beschwerde führe hin wegen körperlicher Beschwerden in der rechten Schulter nicht arbeiten könne.

E. 3.3

) gilt es zu beachten, dass dieses die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten formellen und materiellen Kriterien (vorstehende E.

E. 3.4

Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD) Dr. med. H.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, erwähnte in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2013 (Urk. 5/67/3-4), dass die vorliegende Diagnose einer andauernden somatoformen Schmerzstörung zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehöre. Es seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde, welche eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, ausgewiesen. Sodann leide die Beschwerdeführerin lediglich an einer reaktiven depressiven Episode leichten bis mittleren Grades

und es liege kein totaler sozialer Rückzug vor. 4.

E. 4

Im Gegensatz zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG, welche Bestimmung eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen oder die Anwendung einer anderen Art der Bemessung der Invalidität voraussetzt (BGE 130 V 343 E. 3.5), findet lit. a SchlB IVG daher bereits dann Anwendung, wenn zum Zeitpunkt bei Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage vorgelegen haben. Ist diese Frage zu bejahen, ist innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten des ersten Massnahmepaketes der 6. IV-Revision neu zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG zum Zeitpunkt der Überprüfung erfüllt sind. Wenn die Rentenzusprache jedoch bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgt ist, soll die Schlussbestimmung indessen nicht Handbieten für eine nochmalige Überprüfung unter denselben Vorzeichen. Eine solche ist einer allfälligen Wiedererwägung mit den Voraussetzungen der zweifellosen Unrichtigkeit und der erheblichen Bedeutung der Berichtigung vorbehalten (Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 2.2 ff.). 1.

E. 4.1

Bei der Beurteilung der Akten zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 26. September 2011 (Urk. 8/1-2, Urk. 5/42) gilt es zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Faktor der Invaliditätsbemessung auf das Gutachten der Ärzte der Medas Y. ___ vom 20. Juli 2010 (vorstehende E.

E. 4.6

Die erwähnte Rechtsprechung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei anhalten den somatoformen Schmerzstörungen (vorstehende E. 1.6) hat die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache vom 26. September 2011 nicht berücksichtigt, weshalb fest steht, dass die ursprüngliche Rentenzusprache nicht auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeits rechtsprechung erfolgte. Die revisionsweise Überprüfung der Rente anhand der SchIB IVG war somit korrekt (vgl. vorstehende E. 1.6). 5.

E. 5

Das Bundesgericht hat erkannt, dass sich die Frage, ob psychische Störungsbilder pathogenetisch-ätiologisch klar nachweisbar sind oder nicht, oftmals nicht ohne Weiteres feststellen lässt. Die Bedeutung einer fachkompetenten Abklärung und Begutachtung wurde und wird daher stets und insbesondere mit Blick auf den allfälligen Verlust einer langjährigen Rente betont. Die Gutachter haben in diesen Fällen sorgfältig zu prüfen und einleuchtend darzutun, aus welchen Gründen ein unklares Beschwerdebild (im Sinne von lit. a Abs. 1 SchIB IVG) diagnostiziert wurde und weshalb die klinisch psychiatrische Untersuchung keine nachvollziehbaren und in Bezug auf deren invalidisierende Folgen objektivierbaren Störungsbilder ergeben hat (BGE 139 V 547 E. 9.2). Bei einem Vor gehen nach lit. a Abs. 1 SchIB IVG muss nach der Rechtsprechung die ursprüngliche Rentenzusprache nicht einzig auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sein. Ferner ist nicht erforderlich, dass im Zeitpunkt der beabsichtigten Herabsetzung oder Aufhebung der Rentenleistungen ebenfalls ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_74/2014 vom 16. Mai 2014 E. 6.2 f. in Präzisierung zu BGE 139 V 547 E. 10). Zu klären ist jedoch immer, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen nunmehr anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nicht klar eine Diagnose gestellt werden kann. Schliesslich ist zu prüfen, ob die sogenannten „Foerster-Kriterien“ (dazu im Detail: BGE 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.3 mit Hinweisen) als erfüllt zu betrachten sind und daraus - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - eine Validitätseinbusse resultiert. An die entsprechenden medizinischen Abklärungen sind besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich müssen die betreffenden Untersuchungen im Moment der Überprüfung nach lit. a Abs. 1 SchIB IVG aktuell sein und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen.

E. 5.1

In Würdigung der medizinischen Akten zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2013 (Urk. 2) ist gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom 17. Dezember 2012 (vorstehende E.

E. 5.2.1

In Bezug auf das Gutachten von Dr. F.____ und Dr. G.____ vom 17. Dezember 2012 (vorstehende E.

E. 5.2.2

Die Beurteilung durch Dr. F.____ und Dr. G.____ vermag auch insofern zu überzeugen, als sie davon ausgingen, dass

die Beschwerdeführer in

nicht aus somatischen Gründen, sondern ausschliesslich aus psychischen Gründen durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde.

Diesbezüglich gilt es indes die erwähnte (vorstehende E. 1.6) Rechtsprechung zu beachten, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität begründet, und wonach eine Vermutung besteht, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Sodann gilt es die Rechtsprechung zu berücksichtigen, dass depressive Störungen im Sinne leichter bis mittelgradiger depressiver Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depressionen im Sinne eines selbstständigen Gesundheitsschadens darstellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_605/2012 E. 3.3 und 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 mit Hinweis).

E. 5.2.3

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. F.____ und Dr. G.____ vom 17. Dezember 2012 steht daher fest, dass die Beschwerdeführerin nicht aus somatischen Gründen sondern ausschliesslich durch einen psychischen Gesundheitsschaden im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer depressiven Störung vom Schweregrad einer leichten depressiven Episode in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Gutachter kann indes insofern nicht gefolgt werden, als diese davon ausgingen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten lediglich im Umfang eines Arbeitspensums von 50% zuzumuten sei. Denn bei der Frage, ob eine festgestellte somatoforme Schmerzstörung mit einer zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist oder nicht, handelt es sich, um eine rechtliche Frage, deren abschliessende Beantwortung nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden obliegt. Sodann gilt es zu beachten, dass eine leichte beziehungsweise mittelschwere Depression als Begleiterscheinung einer somatoformen Schmerzstörung und nicht als selbstständige, vom Schmerzsyndrom beziehungsweise vom pathogenetisch-ätiologisch unklarerer syndromalen Zustand losgelöste psychische Komorbidität gilt. Bei der von den Gutachtern festgestellten depressiven Störung vom Schweregrad einer leichten depressiven Episode handelt es sich daher weder um eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines selbstständigen Gesundheitsschadens noch um eine genügend erhebliche, von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung losgelöste, selbstständige psychische Komorbidität. Auch die übrigen Kriterien, welche gemäss der Rechtsprechung einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen können (vorstehende E. 1.6), sind vorliegend nicht beziehungsweise nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu gestatten. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung liegt zwar vor, jedoch nicht in einem Ausmass, welches eine

ausnahmsweise Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung als naheliegend erscheinen lässt ; die körperliche Erkrankung hat denn auch keine wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Für einen primären Krankheitsgewinn im Sinne einer Flucht in die Krankheit lässt sich den Akten kein Hinweis entnehmen. Die Beschwerdeführerin unterzog sich zudem nicht konsequent einer Therapie, sucht sie doch ihren Psychiater nur etwa einmal monatlich auf (vgl. Urk. 5/57/3 Ziff. 5.1). Dies obwohl anlässlich der ersten Begutachtung im Jahr 2010 noch von einem guten Therapiepotential ausgegangen wurde (vgl. Urk. 5/29 S. 31).

Insbesondere ist das Kriterium eines ausgewiesenen sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens nicht erfüllt. Denn gemäss der Beurteilung durch Dr. F.____ und Dr. G.____ lädt die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens weniger Leute zu ihr nach Hause ein als früher und sei heute am liebsten mit ihrer Familie zu Hause. Dieser Umstand lässt zwar auf einen gewissen sozialen Rückzug schliessen. Dabei handelt es sich indes nicht um einen vollständigen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens. Gegen die Annahme eines vollständigen sozialen Rückzugs spricht sodann auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch die Gutachter weiterhin gelegentlich mit dem Auto, im Zug oder im Tram reist.

E. 5.2.4

Somit vermögen die somatoforme Schmerzstörung und deren Begleiterscheinung einer leichten depressiven Episode keine versicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen .

E. 5.2.5

Was die somatische Beeinträchtigung angeht, so nahmen die Gutachter eben falls lediglich eine andere Beurteilung des im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes vor, was rechtsprechungsgemäss (vgl. vorstehend E. 1.2) nicht als Revisionsgrund ausreicht. Somit ist diesbezüglich weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Dies hat jedoch - unter Hinweis auf das vorstehend (E. 4.5) Gesagte - keine rentenrelevante Auswirkung, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. 6.

6.1

Nach Gesagtem ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache nicht verschlechtert hat, dass die ursprüngliche Renten zusprache einzig auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte , und dass im Zeitpunkt der mit Verfügung vom 16. Dezember 2013 (Urk. 2) beabsichtigten Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente (erster Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung) keine versicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag . 6.2

Die Beschwerdeführerin, welche am 29. November 1973 geboren worden war (Urk. 5/5/1) und welche seit dem 1. April 2010 (Urk. 8/1) eine Rente bezogen hatte, hat im Juli 2012 (vgl. Urk. 5/57/3) noch nicht seit mindestens 15 Jahre eine Rente bezogen und war zum Zeitpunkt bei Inkrafttreten der SchIB IVG am 1. Januar 2012 noch nicht 55 Jahre alt , weshalb sie nicht unter den besonders geschützten Bezügerkreis fällt . 6.3

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin bisher ausgerichtete Dreiviertel s rente auf den ersten Tag des zweiten

Monats nach Zustellung der Verfügung (vgl. Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV) hin aufgehoben, weshalb die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen ist.

7.

E. 7

Das Bundesgericht hat im Urteil 9C_379/2013 vom 13. November 2013 (E. 3.2.3) die Frage offen gelassen, ob das Anwendungsfeld der SchlB IVG von vorn herein auf Krankheitsbilder beschränkt ist, welche ausdrücklich in die Rechtsprechung über die Zumutbarkeitsbeurteilung bei der somatoformen Schmerzstörung und gleichgestellten Leiden einbezogen wurden. Es hat jedoch erkannt, dass der im konkreten Fall neurochirurgisch diagnostizierte Gesundheitsschaden im Sinne eines chronifizierten Lumbovertebralsyndromes

(bei komplexer dysraphischer Störung, mit einem Tethered cord-Syndrom und einem sakralen Lipom; E. 2.2), nicht zu den in lit. a SchlB IVG umschriebenen Krankheitsbildern gehöre (E. 3.2.3), und dass sich die Anwendbarkeit von lit. a SchlB IVG ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens ergebe, auf dem die Rentenzusprechung beruhe, und dass sich eine analogieweise Ausdehnung auf Fälle, in denen fraglich ist, ob die Abschätzung der funktionellen Folgen (vollständig) mit dem diagnostizierten Gesundheitsschaden korreliert, sich weder mit dem klaren Wortlaut der Bestimmung noch mit der dahinterstehenden Regelungsabsicht begründen lasse (E. 3.2.3) . 1.

E. 7.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8a IVG und der damit akzessorisch e Anspruch auf Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente.

E. 7.2

Versicherte Personen, deren Rente unter diesem Titel aufgehoben oder herabgesetzt werden, haben für maximal zwei Jahre Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung (lit. a Abs. 2 und 3 SchlB IVG). Es handelt sich dabei um Vorkehren zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG, während deren Durchführung bis zum Abschluss die bisherige Rente weiter ausgerichtet wird, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung. Darauf sind die versicherten Personen anlässlich eines persönlichen Gesprächs ausdrücklich hinzuweisen (vgl. Rz. 1004 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BSV, über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, gültig ab 1. März 2013, KSSB). Betroffene können im Rahmen der 6. IV Revision somit Leistungen erwirken, die sie befähigen sollen, ihr Leben durch den Einsatz ihrer Erwerbsfähigkeit und damit ohne Rente zu bestreiten (BGE 139 V 547 E. 9.3).

E. 7.3

Laut Art. 8a Abs. 1 IVG haben Rentenbezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung sofern (a) die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und (b) die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern.

Erst nach Beendigung dieses Versuchs einer (Re-) Integration in den Arbeitsmarkt wird abschliessend beurteilbar sein, ob der versicherten Person in Berücksichtigung sämtlicher subjektiven und objektiven Elemente der Schritt zurück in das Erwerbsleben zumutbar ist.

Da es um den Sonderfall der Überprüfung eines bislang berechtigterweise erfolgten Rentenbezugs geht, sind die Wiedereingliederungschancen unter besonderem Augenmerk auf die Aspekte des Alters der Betroffenen und der Dauer der Erwerbslosigkeit zu prüfen (vgl. BGE 135 V 201 E. 7.2.2).

E. 7.4

Dabei ist der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten. In diesem Sinne ist insbesondere von Bedeutung, dass die fragliche Massnahme eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_664/2013 E. 2). 8.

E. 8

Abs. 4 SchlB IVG sieht vor, dass Abs. 1 dieser Bestimmung (vorstehend E. 9.1), keine Anwendung findet auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens die vor der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

Nach der Botschaft des Bundesrates werden mit einer solchen Besitzstandsgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (BBl 2010 1912). 1.

E. 8.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 8.2

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2013 (Urk. 2) erkannt, dass Wiedereingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen seien, und forderte die Beschwerdeführerin auf, sich mit ihr in Verbindung zu setzen, um einen Termin für ein diesbezügliches Beratungsgespräch zu vereinbaren. Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung enthält indes keine Anordnungen zum Anspruch der Beschwerdeführerin auf Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss Abs. 2 und Abs. 3 SchlB IVG in Verbindung mit Art. 8a IVG. Die Beschwerdegegnerin war bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2013 auch nicht verpflichtet, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Wiedereingliederungsmassnahmen zu verfügen. Denn zu diesem Zeitpunkt hat diesbezüglich noch kein Beratungsgespräch stattgefunden und es war noch nicht abzusehen, ob und welche konkreten Wiedereingliederungsmassnahmen für die Beschwerdeführerin allenfalls in Frage kommen könnten. Sodann stand zu diesem Zeitpunkt nicht fest, ob es sich bei den allenfalls in Frage kommenden Massnahmen um eingliederungswirksame Massnahmen handelte, und ob die Voraussetzungen der subjektiven und objektiven Eingliederungsfähigkeit bei der Beschwerdeführerin erfüllt waren.

E. 8.3

In Bezug auf den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Wiedereingliederungs massnahmen gemäss Art. 8a IVG in Verbindung mit lit. a Abs. 2 und 3 SchlB IVG und in Bezug auf den akzessorischen Anspruch auf Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente fehlt es daher an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, weshalb auf die Beschwerde in diesem Punkte nicht einzutreten ist.

E. 9

Bei diese r

Sachlage erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Wieder herstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde als gegenstandslos.

E. 10

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Ver weige rung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Ver fahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichti gung des gesetz li chen Rahmens (Fr. 20 0.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 8 00.-- fest zusetzen und aus gangsgemäss der Beschwerde führerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannVolz

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