

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00365 vom 11. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00365

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00365 du 11 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00365 del 11 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1978

geborene X.____

war ab 2000 als Hilfsköchin im Restaurant Y.____ angestellt (Urk. 8/1 S.

1-4). Am 1. Juni 2003 stürzte sie in der Badewanne und zog sich eine Comotio cerebri sowie eine HWS-Dis torsion zu; am 23. September 2003 zog sie sich zudem einen Stromschlag an der rechten Hand zu (Urk. 8/47 S. 15). Die obligatorische Unfallversicherung (Swica) erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen und schloss den Leistungsfall per 31. Dezember 2005 mangels adäquater Kausalität ab (Urk. 8/10/9). Nachdem die Versicherte im März 2005 ihre Tätigkeit als Hilfsköchin hatte aufgeben müssen (Schliessung des Restaurants , Urk. 8/10/18), wurde sie im Juni 2005 zum ersten Mal Mutter (Urk. 8/1 S. 2).

Im Zusammenhang mit persistierenden unfallbedingten Beschwerden meldete sich die Versicherte am 10. Januar 2006 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1 S. 5 ff.). Ab März 2006 half die Versicherte im Restaurant des Bruders in der Küche aus (ca. 20 % , Urk. 8/20). Nach erfolgten Abklärungen sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 26. Oktober 2006 und Wirkung ab 1. März 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zu (Urk. 8/27, Urk. 8/29). Die Zusage der Kinderrente erfolgte mit Verfügung gleichen Datums für die Zeit ab 1. Juni 2005 (Urk. 8/30). Im Oktober 2007 wurde die Versicherte zum zweiten Mal Mutter , was zur Zusage einer zweiten Kinderrente für die Zeit ab 1. Oktober 2007 führte (Urk. 8/31).

Im Oktober 2012 wurde eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs in die Wege geleitet (Urk. 8/34); in diesem Zusammenhang wurde die Versicherte im Begutachtungszentrum Z.____ polydisziplinär abgeklärt (Z.____ -Gutachten vom 17. Dezember 2013, Urk. 8/47). Infolge Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 17. Januar 2014 die Einstellung der Rente in Aussicht (Urk. 8/52) und hielt an diesem Entscheid mit Verfügung vom 26. Februar 2014 fest (Urk. 8/56 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen , Krankheit oder

Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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 Invaliditätsbeurteilung 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).

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E).

2a; Art. 53 Abs.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum

Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 erwerblichen 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 1. Mai

2009 E.

E. 2

6. Oktober 2006 (Urk. 8/27, Urk. 8/29), welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf

das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2005 (Urk. 8/10/17-63) stützt. Die dafür verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten dannzumal eine polysymptomatische vegetative Dysfunktion, gemäss ICD-10 Somatisierungsstörung inklusive gemischter dissoziativer Symptomatik sowie eine generalisierte Angststörung mit zusätzlichen Panikattacken; psychodynamisch: weitgehend abgewehrte Angstsymptomatik bei histrionischem Verarbeitungsmodus (gemäss Eingangsangaben aufgetreten im Gefolge eines Sturzes in der Badewanne am 10. Juni 2003 und nach Besserung erneut verschlimmert im Gefolge eines Stromschlags am 23. September 2003); einen Status nach Sturz in der Badewanne am 10. Juni 2003 mit HWS-Trauma und leichter Commotio sowie ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom der linken Kopf- und Nackenseite sowie des linken Arms mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden (Urk. 8/10/27). Die Gutachter führten dazu aus, dass somatischerseits die Beschwerden nicht objektiviert werden könnten beziehungsweise dass keine Gesundheitsschädigung mehr bestehe. Psychiatrischerseits sei die grosse psychosoziale Belastungssituation zu betonen (Urk. 8/10/29-30). In einer angepassten Tätigkeit bestehe

psychiatrischerseits aufgrund unfallfremder Faktoren eine ca. 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/10/32), welche die Beschwerdegegnerin ihrer Invaliditätsbemessung zu Grunde legte (Urk. 8/27).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass auf Grund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes in einer angepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Unter Berücksichtigung eines leidens bedingten Abzuges von 20 % führe dies zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 19 %

(Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass der gesundheitliche Zustand seiner Mandantin seit 2005 im besten Fall stabil und unverändert sei, so dass keine Einstellung der Rente verfügt werden könne. Die Z. ____-Gutachter würden lediglich eine andere Beurteilung der gesundheitlichen Situation vornehmen (Urk. 1 S. 4).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2014 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass – sofern von keiner Verbesserung der Beschwerden auszugehen sei – ihr Entscheid mit der substituierten Begründung gestützt auf die Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision zu schützen sei. So sei die ursprüngliche Leistungszusage aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildes ohne organische Grundlage erfolgt; ein solches liege auch heute vor. Bezüglich der aktuell vorliegenden Beschwerden sei rechtsprechungsgemäss davon auszugehen, dass diese überwunden werden könnten, womit indessen auch keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes vorliege (Urk. 7).

E. 2.4

In seiner Stellungnahme vom 11. November 2015 machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass es seit 2005 zu keiner Verbesserung des Krankheitsbildes gekommen sei. Das Leiden, welches seinerzeit zur Leistungsverfügung geführt habe, liege nach wie vor in erheblicher Schwere vor und müsse als unüberwindbar bezeichnet werden; auch die intensiven therapeutischen Bemühungen in den letzten zehn Jahren hätten keine Veränderung gebracht. Zudem sei es nicht zulässig, im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Rentenaufhebung neu mit Hilfe der Schlussbestimmungen zu begründen. In einem solchen Fall wäre ein persönliches Gespräch und ein Angebot von Wieder eingliederungsmassnahmen nötig. Zudem sei ein strukturiertes Beweisverfahren im Sinne der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts notwendig (Urk. 18 S.

E. 2.5

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Verfügung vom

E. 3.1

Hausarzt Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 11. Februar 2013 (Urk. 8/36) unter Hinweis auf das MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2005 eine Angststörung mit Panikattacken und Agoraphobie (S. 5), ein zervikovertebrales Syndrom links sowie Migräne (S.

1). Er erachtete eine Erwerbstätigkeit mit fixen Einsatzzeiten nicht für möglich (S.

3) und bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit (S. 2).

E. 3.2

Die für das Z.____ -Gutachten vom 17. Dezember 2013 verantwortlichen Fachärzte vermochten die vom Hausarzt gestellte Diagnose nicht zu bestätigen, da sich die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben eine Stunde lang in einem Einkaufszentrum aufhalten könne (Urk.

8/47 S.

43). Sie diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Störung, gemischt (Konversionsstörung). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit blieben der Status nach Unfall mit Sturz in der Badewanne am 10. Juni 2003, der Status nach Elektrotrauma am 23. September 2003 mit Stromschlag durch die rechte Hand, ein chronisches

cer vikocephales und cervikobrachiales Schmerzsyndrom links betont ohne radikuläre Irritations- oder Ausfallssymptomatik, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit fraglicher radikulärer Symptomatik in S1

links sowie unklare Bewusstseinsverluste von bis zu 10 Minuten Dauer (Urk. 8/47 S. 40).

Die Gutachter fügten an, aus somatischer Sicht seien keine Gründe für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben. Das Ausmass und die Intensität der Beschwerden sowie die angegebenen Einschränkungen im Alltag liessen sich somatisch nicht nachvollziehen.

Aufgrund der reduzierten psychischen Belastbarkeit, des Leidensdruckes sowie der persistierenden körperlichen Symptomatologie sei die Beschwerdeführerin vermindert stressbelastungsfähig und eingeschränkt in ihren psychischen

Verarbeitungsmöglichkeiten. Das Ausmass der Einschränkungen respektive die Beschwerden hätten aber gegenüber jenen vor 2005, als sie noch gearbeitet habe, abgenommen. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsköchin sei von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, in einer adaptierten stressarmen Tätigkeit mit flexiblen Arbeitszeiten sei theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit möglich (Urk. 8/47 S. 41 -45).

E. 3.3

Die für den Austrittsbericht der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des Spitals B.____

vom 23. Januar 2014 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten cervikale Schmerzen mit Verdacht auf dissoziativen Anfall. Die Zuweisung sei zwei Tage nach Streichung der IV-Rente infolge fraglichen Bewusstseinsverlusts und starker linksseitiger Nackenschmerzen erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass es seit 2003 in mehrmonatigen Abständen zu solchen Anfällen gekommen sei. Unter analgetischer Therapie sei es zu einer Beschwerdebesserung gekommen und sie hätten die Beschwerdeführerin in deutlich gebessertem Zustand nach Hause entlassen können (Urk. 8/53).

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Februar 2014 rezidivierende Episoden mit akuten Schmerzen im Nacken-Hals-Kopfbereich links, gefolgt von Schwindel, Nausea und teilweise Bewusstseinstörung bis zu einer Stunde Dauer unklarer Ätiologie; keine sicheren Hinweise für ein epileptisches Geschehen. Es komme durchschnittlich alle zwei bis drei Monate zu einer Episode mit Bewusstseinstörung bis Bewusstlosigkeit, zuletzt am 23. Januar 2014. Eine

neurologische Ursache lasse sich nicht eruieren, insbesondere hätten sich keine Anhaltspunkte für ein epileptisches Geschehen ergeben. Es müsse sich um ein vago-vasales Geschehen handeln, jeweils ausgelöst durch die Schmerzen, auch eine gewisse funktionelle Ausgestaltung könne er nicht ausschließen (Urk. 3/2).

E. 4.1

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens ist zunächst zu prüfen, ob es zu einer wesentlichen Verbesserung der gesundheitlichen Beschwerden gekommen ist, wie dies den Ausführungen der Beschwerdeführerin zu entnehmen ist.

Die Z.____-Gutachter begründen die Verbesserung des Gesundheitszustandes mit einer Abnahme der Schmerzen, insbesondere der Kopfschmerzen. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung gab die Beschwerdeführerin diesbezüglich an, dass insgesamt die Schmerzen und die damit verbundenen Ohnmachtsanfälle seit der Arbeitsaufgabe im Jahr 2005 (Stressbelastung) deutlich abgenommen hätten (Urk. 8/47 S.

35). Zu berücksichtigen gilt es dabei, dass die Aufgabe der belastenden Tätigkeit als Hilfsköchin im März 2005 erfolgte, nachdem das Restaurant geschlossen worden war (Urk. 8/10/18). Die Referenzverfügung datiert dem gegenüber vom 26. Oktober 2006 und stützt sich im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2005. Das geringere Schmerzniveau wurde demnach schon im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache berücksichtigt, was auch aus dem genannten Gutachten hervorgeht. So standen schon dann zu mal die somatoformen Beschwerden im Vordergrund, während auch im Rahmen des diffusen chronischen Schmerzsyndroms auf die vielen vegetativen Begleitbeschwerden hingewiesen wurde (Urk. 8/10/27). An anderer Stelle des Gutachtens gab die Beschwerdeführerin an, dass die Schmerzen, die Ohnmachtsanfälle sowie die Kopfschmerzen in den letzten drei Jahren abgenommen hätten (Urk. 8/47 S.

32 und S.

44). Diese Angaben werden nicht näher begründet und es erscheint aufgrund des zeitlichen Ablaufs auch schlüssiger, dass es durch den Stresswegfall im Rahmen der Arbeitsaufgabe zu einer Verbesserung gekommen ist. Zudem werden im Rahmen der neurologischen Untersuchung dauernde Nacken- und Hinterkopfschmerzen

als Hauptbeschwerden genannt, was wiederum gegen eine wesentliche Verbesserung der Beschwerden spricht (Urk. 8/10/24). Dass es mit der Aufgabe der belastenden Tätigkeit als Hilfsköchin im März 2005 zu einer Verbesserung der Beschwerden gekommen ist, ergibt sich auch aus dem Haushaltsabklärungsbericht vom 10. August 2006 (Urk. 8/20).

Insgesamt lässt sich hinsichtlich der Schmerzen, insbesondere der Kopf- und Nackenschmerzen, seit der ursprünglichen Rentenzusprache keine wesentliche Veränderung begründen. Schon dazumal schienen die somatoformen Beschwerden im Vordergrund zu stehen, wie dies auch heute der Fall ist. Zu berücksichtigen gilt es dabei weiter, dass die Beschwerdeführerin heute neu auch an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom leidet, welches sich allerdings nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, so dass kaum von einer wesentlichen Verbesserung des gesundheitlichen Gesamtzustandes auszugehen ist. Ebenfalls keine wesentliche Veränderung des gesundheitlichen Zustandes ergibt sich aus der Tatsache, dass die Z.____-Gutachter –

anders als die MEDAS-Gutachter - keine Angststörung mit Panikattacken diagnostizieren (Urk. 8/47 S. 43). So führten die Z.____ -Gutachter aus, dass sich die Beschwerdeführerin im Einkaufszentrum aufhalten könne (Urk.

8/47 S.

43) und dass alle angegebenen Beschwerden wie Ohnmachtsanfälle, Erbrechen, Schwindel, Angst aber auch die Schmerzen der dissoziativen Störung zugeordnet werden

könnten (Urk. 8/47 S. 42 oben) . Vor diesem Hintergrund erscheint im Bereich „Angst“ lediglich eine andere diagnostische Einordnung stattgefunden zu haben.

Abschliessend kann demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand der Beschwerdeführerin ausgegangen werden, so dass eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG ausser Betracht fällt.

Dass die Z.____ -Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anders einschätzen, muss dabei als unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts aus revisionsrechtlicher Sicht ausser Acht gelassen werden.

E. 4.2

Hat der Versicherungsträger die Rente mit einer unzutreffenden Begründung aufgehoben, führt aber die richtige Begründung zum nämlichen Ergebnis, so ist die Verfügung zu bestätigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_31/2014 vom 5. September 2014 E.

E. 4.3

Das Z.____ -Gutachten vom 17. Dezember 2013 legt den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Insbesondere werden die Anforderungen an einen leidensangepassten Arbeitsplatz unter Berücksichtigung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin ausreichend begründet (Urk. 8/47 S. 41 f.). Dass die dissoziativen Anfälle dabei lediglich in mehrmonatigen Abständen auftreten, ergibt sich auch aus den weiteren medizinischen Akten (Urk. 3/2, Urk. 11; E. 3.3-4 hier vor) . Dem Bericht des Spitals B.____ vom 23. Januar 2014 ist zudem zu entnehmen, dass die Folgen des Anfalles unter Gabe von Analgetika schnell gemildert werden konnten (Urk. 8/53). Was den Bericht von lic. phil. D.____ vom 4. November 2015 (Urk. 19/1) betrifft, welcher auch über eine depressive Verstimmung der Beschwerdeführerin berichtet, ist anzumerken, dass grundsätzlich der Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (26. Februar 2014) die Grenze der Überprüfungs befugnis bildet. Eine allfällige weitere Verschlechterung der psychischen Situation ist demnach im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen.

Da abschliessend mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit allein von einer dissoziativen Störung auszugehen ist, bleibt zu prüfen, ob die Einschätzung der Gutachter unter Berücksichtigung der vom Bundesgericht geänderten Schmerz rechtsprechung Stand hält.

E. 5

.3

In einer abschliessenden Würdigung der Standardindikatoren ist entsprechend den Ausführungen der Z.____ -Gutachter in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 6

Da die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Hilfsköchin im März 2005 aus wirtschaftlichen Gründen verloren hat (Schliessung des Restaurants), ist entsprechend dem Vorgehen im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache so wohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend von nämlichen Tabellenlohn anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln. Dabei kann auf die betragliche Festsetzung der Einkommen verzichtet werden und es bleibt die Frage nach einem leidensbedingten Abzug zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_450/2014 vom 24. Juli 2014 E.

7.3). Gemäss Z. ___ -Gutachten ist die Beschwerdeführerin dabei auf eine stressarme Tätigkeit mit flexiblen Arbeitszeiten angewiesen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass

die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Selbst das Angewiesensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers stellt praxisgemäss kein anerkanntes eigenständiges Abzugskriterium dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8

und 8C_91/2013 vom 22. August 2013 E. 3.3.4).

Vor diesem Hintergrund drängt sich im vorliegenden Fall kein leidensbedingter Abzug auf. Selbst wenn man grosszügigerweise einen solchen von 20 % gewähren würde, wie dies die Beschwerdegegnerin im Rahmen der angefochtenen Verfügung tut, hätte dies noch immer einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad in der Höhe von 20 %

zur Folge. Die von der Beschwerdegegnerin verfügte revisionsweise Aufhebung der Rente ist damit mit substituierter Begründung zu schützen.

E. 7

Insoweit die Beschwerdeführerin vor der Rentenaufhebung ein persönliches Gespräch und ein Angebot von Wiedereingliederungsmassnahmen angebeht (Urk. 18 S. 4), kann sie nicht gehört werden. Die Rentenaufhebung erfolgt nicht in Anwendung der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision. Weiter ist sie noch nicht 55-jährig und hat während weit weniger als fünfzehn Jahren eine halbe Rente bezogen, weshalb sie zur Gruppe der Versicherten zählt, denen im Regelfall zumutbar ist, die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 3.1). Anhaltspunkte dafür, warum ihr dies objektiv nicht möglich sein sollte, sind nicht ersichtlich.

Dies führt nach dem Gesagten zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marco Mona - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 18 und Urk. 19 - 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 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Gräub-Schetty

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