

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00576 vom 31. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00576

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00576 du 31 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00576 del 31 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, meldete sich am 5. März 2001 unter Hinweis auf seit Februar 2000 bestehende Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein sowie eine Gefühlstörung und Beinschwäche bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6/12-18). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, insbesondere der Einholung eines Gutachtens beim Y.____ vom 4. Oktober 2002 (Urk. 6/10/2 ff.), sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten mit Verfügung vom 5. März 2003 ab 1. Oktober 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 53 % eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 6/44 /1-4). Daran hielt die IV-Stelle mit unangefochtenen Rechtskraft erwachsenem Einspracheentscheid vom 27. Juni 2003 (Urk. 6/57) fest. Mit Verfügung vom 22. November 2004 (Urk. 6/8

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).

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).

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 aus geglichener 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 11. Mai

2009 E.

E. 1.5

Nach 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; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) 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 Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2013 vom 8. April

2014 E.

3.1.2.1 mit Hinweis). Dem nach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergelassen werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht vereinbar mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: 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. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen,

gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen dafür, dass die Überprüfung der Invalidenrente gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6.

IV-Revision ergeben habe, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf einem pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage beruht habe. Da die Überwindung der Beschwerden zumutbar sei, bestehe für die Zukunft kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin zusammengefasst vor (Urk.

1), die einmal zugesprochene Rente könne vorliegend weder auf der Grundlage von Art. 17 ATSG noch der Schlussbestimmungen aufgehoben werden (S.

14). Da diese Schlussbestimmungen a m

1. Januar

2012 in Kraft getreten seien, die vorliegende Revision je doch bereits im Juni 2011 eingeleitet worden sei, handle es sich um eine ordentliche Revision und nicht um eine Revision im Sinne der Schlussbestimmungen. Die Prüfung des Anspruchs gestützt auf diese Schlussbestimmungen sei also aktenwidrig. Weil sich ausserdem ihr Gesundheitszustand gemäss den Gutachten seit der Rentenzusprechung per 1. Oktober 2000 nicht verbessert habe, bestehe kein Raum für eine Rentenaufhebung (S.

11). Aktenwidrig sei auch die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach die ursprüngliche Rentenzusprache auf einem „Päusbonog“ beruht haben soll. Selbst wenn ein „Päusbonog“ seinerzeit allenfalls eine (kleine) Mitursache für die Rentenzusprechung gewesen wäre, dürfe vorliegend keine IV-Revision nach den Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a durchgeführt werden

(S. 11 f.). Da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe, sei eine Rentenerhöhung vorzunehmen. Sollte die Rente dennoch aufgehoben werden, habe sie Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen und während der Massnahmen Anspruch auf Ausrichtung einer Wiedereingliederungsrente. Allenfalls seien aber noch weitergehende Abklärungen zu tätigen, die angefochtene Verfügung sei aus diesem Grund aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen. Während dieser Abklärungen sei bis zur Neu beurteilung weiterhin die Rente auszurichten (S. 14). 2.3

In der Vernehmlassung verwies die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahmen des Rechtsdienstes vom 27. September 2013 (Urk. 6/169/7 ff.) und 21. März 2014 (Urk. 6/180) und merkte an, dass gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C_74/2014 vom 16. Mai

2014 E.

6.2.3 (BGE 140 V 197) auch Renten mittels den Schlussbestimmungen aufgehoben oder herabgesetzt werden könnten, die nicht ausschliesslich auf unerklärlichen Beschwerden beruhten, wenn sich die erklärlichen Beschwerden von den unklaren Beschwerden trennen liessen (Urk. 5).

3. 3.1

Der erstmaligen Rentenzusprache vom 5. März 2003 (Urk. 6/44) lag - neben Berichten des B.____, Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik (Urk. 6/4/3-12), und der Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH (Urk. 6/3/4-7) - insbesondere das Y.____-Gutachten vom 4.

Oktober

2002 (Urk. 6/10/2-19) zugrunde. Darin wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen genannt (S. 15): lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen links bei medianer Diskusprotrusion L4/L5 und Osteochondrosen L3 und L5, Cervicalsyndrom mit reaktiven Tendomyosen im Schultergürtel bei Fehllage und unphysiologischer Belastung an Amerikanerstöcken sowie abnormes Krankheitsverhalten (ICD-10 Z56, Z60). Zusammenfassend kamen die Gutachter des Y.____ zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit in Wechselbelastung ohne anhaltend vornüber geneigte Haltung zu 40 % arbeitsfähig sei. Die Minderung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich durch die objektiv fassbaren klinischen und radiologischen Veränderungen im Bewegungsapparat, die eine 50%ige Einschränkung bewirkten. Die Einschränkung durch die bewusstseinsfernen Elemente des abnormen Krankheitsverhaltens wirke sich teilweise additiv aus, so dass die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50 % nicht voll, sondern nur im Umfang von 40 % umgesetzt werden könne.

Gestützt darauf kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeit in Wechselbelastung ohne anhaltend vornüber geneigte Haltung zu 40 % arbeitsfähig sei (Urk. 6/44 und Urk. 6/57). 3.2

Der Einspracheentscheid vom 11.

Februar

2005 (Urk. 6/98) betreffend die renten bestätigende Verfügung vom 22. November 2004 (Urk. 6/86) basierte im Wesentlichen auf den Berichten von Dr. C.____ vom 21. September und 3. Oktober 2004 (Urk. 6/79). Das hiesige Gericht hielt in seiner Entscheidung vom 28. September 2006 (Urk. 6/113) fest, es sei nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen sei, dass bei der Beschwerdeführerin zwischen der ursprünglichen Rentenzusprache und dem Einspracheentscheid vom

E. 6

) und Einspracheentscheid vom 11. Februar 2005 (Urk. 6/98) bestätigte die IV-Stelle revisionsweise die zuge sprochene halbe Rente. Die hiergegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 28. September 2006 (Urk. 6/113 ; Pro zess IV.2005.00335) ab. Nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens bei den Dres. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, Innere Medizin und Manuelle Medizin, und A.____, Spezialarzt FMH für Psychotherapie und Psychiatrie, vom 2. Juni 2008 (Urk. 6/121) bestätigte die IV-Stelle - im Rahmen einer weiteren revisionsweisen Überprüfung - den Anspruch auf eine halbe Rente

der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 5. August

2008 (Urk. 6/128) erneut , da keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen sei. Auch hiergegen erhob die Versicherte am 7. August 2008 Beschwerde (Urk. 6/129). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies diese mit Urteil vom 30. März 2010 (Urk. 6/136 ; Prozess IV.2008.00794) rechtskräftig ab.

Anlässlich einer weiteren im Juni 2011 eingeleiteten Revision (Urk. 6/140-141) , nach Beizug eines Berichtes der behandelnden Ärztin (Urk. 6/151) und nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens beim Y.____ vom 6. März

2013 (Urk. 6/160 und Urk. 6/161-163) sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 6/171 ff.) hob die IV-Stelle die Invalidenrente mit Verfügung vom 16. April 2014 unter Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision (Urk. 2) auf. 2 .

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 27. Mai 2014 Beschwerde und beantragte, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. April 2014 sei aufzuheben und

es sei die Beschwerdegegnerin

zu verpflichten, ihr (Beschwerdeführerin) mit Wirkung ab 1. Dezember 2012 eine höhere Rente auszurichten; eventualiter sei bis zum Abschluss allfälliger Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) weiter (längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung der Rente) eine Eingliederungsrente auszurichten; eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. April 2014 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 11. August 2014 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 20. August 2014 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit . a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin in diesem Verfahren , sind ihr die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800. -- aufzuerlegen .

E. 6.2

Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer eine Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von

Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint . Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird

die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. April 2014 aufgehoben , und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelrente

hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln sowie der Beschwerdeführerin zu einem Viertel

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung

von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt.) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen - Ambassador Stiftung für die berufliche Vorsorge, Postfach 58, 9301
Wittenbach sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Käser

E. 11

Februar

2005 (Urk. 6/98) keine wesentliche, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Laut Dr. C.____ leide die Beschwerdeführerin unter unveränderten lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein und seit Januar

2003 unter zusätzlichen Schmerzen im Bereich des ganzen Rückens und Nackens. Im Februar 2003 sei ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert worden. Mit einer Verbesserung des Zustandsbildes sei bei dieser sehr ausgeprägten somatoformen Schmerzstörung nicht zu rechnen (E. 3.1).

Das Gericht erwog alsdann, dass es sich bei der Beurteilung von Dr. C.____ - mit Blick auf die gleichen, auch im Y.____-Gutachten aufgeführten Diagnosen - lediglich um eine andere Würdigung desselben medizinischen Sachverhalts handle, denn die Rücken- und Nackenschmerzen seien vom Y.____ als lumbospondylogenes beziehungsweise als Cervicalsyndrom berücksichtigt worden. Ebenfalls bereits Berücksichtigung gefunden habe der Diabetes (E.

3.2). Es sei davon auszugehen, dass im massgebenden Zeitraum weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten und die Beschwerdeführerin nach wie vor in einer

behinderungsangepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 40 % arbeitsfähig sei (E. 3.3). 3.3 3.3.1

Im - das nachfolgende Revisionsverfahren abschliessende n - Urteil vom 30. März 2010 (Urk. 6/136 E. 2.4-5) stützte sich das hiesige Gericht im Wesentlichen auf das von Dr. Z.____ und Dr. A.____ verfasste Gutachten vom 2. Juni 2008 (Urk. 6/121). Darin diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine Discopathie lumbal mit Osteochondrose L3/L4 und L4/L5 und medianer Protrusion L4/L5. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben die Gutachter ein Ganzkörperschmerzsyndrom mit linksseitiger Betonung ohne organische Ursache, beginnende degenerative Veränderungen des Knies links, einen Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie sowie eine morbide Adipositas (S.

28). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aus gesamtmedizinischer Sicht seien für eine Verweistätigkeit die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % in Kombination mit den Belastungslimiten aus rheumatologischer Sicht (kein Heben, Stossen oder Ziehen von Gewichten über

E. 15

kg; keine Tätigkeiten in andauernd vornüber gebeugter Stellung; keine Tätigkeiten, im Rahmen derer die Beschwerdeführerin andauernd nur gehen oder sich repetitiv bücken müsste [S. 32]), zu berücksichtigen. Sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht gelte diese Beurteilung seit dem Jahr 2000 (S. 33). Zu den Diskrepanzen zwischen dem Gutachten des Y.____ und ihren eigenen Beurteilungen führten die Dres. Z.____ und A.____ aus, wenn man den Status vergleiche, zeigten sich in etwa identische Befunde. Dem Rheumatologen des Y.____ sei klar gewesen, dass weder das Ausmass der subjektiv geschilderten Beschwerden noch viel weniger das körperliche Verhalten der Beschwerdeführerin organisch erklärbar waren. Explizit habe er darauf hingewiesen, dass man das Verhalten früher als hysteriform bezeichnet hätte. Das Benutzen der Amerikanerstöcke sei schon damals kontraindiziert gewesen, habe aber damals nicht mehr rückgängig gemacht werden können. Aus rein rheuma-orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin als mindestens 50 % arbeitsfähig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verpackerin von Bauartikeln befunden worden. Hier sei eine gewisse integrative Beurteilung durch den Rheumatologen vorgenommen worden. Er habe hier gewertet, wie sich die Beschwerdeführerin präsentiere. Hätte er die rein somatischen Kriterien zur Beurteilung genommen, wäre er zur gleichen Beurteilung wie im aktuellen Gutachten gekommen. Allerdings müsse festgehalten werden, dass die Beurteilung bei Patienten mit dem vorliegenden Problem sehr schwierig sei und immer eine gewisse integrative Beurteilung vorgenommen werde (S. 36).

Zum psychiatrischen Teil des Gutachtens des Y.____ bemerkten die Dres. Z.____ und A.____, dass dieser - wenn auch eher knapp beschrieben - die wichtigsten Elemente zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit umfasse. Im Vergleich zur aktuellen psychiatrischen Untersuchung könne gesagt werden, dass sich das Zustandsbild der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht weder verbessert noch verschlechtert habe seit dem Jahr 2002. Es falle auf, dass im Gutachten des Y.____ eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewählt worden sei, die den sogenannten Z-Kategorien des ICD-10

entstamme, obwohl durchaus auch damals genügend Hinweise für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vorgelegen hätten (S. 38). 3.3.2

Das hiesige Gericht hielt in seiner Entscheidung vom 30. März 2010 (Urk. 6/136) fest, dass entsprechende Gutachten erfüllen die rechtsprechungsgemässen formalen und materiellen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilung lungsgemäss. Gestützt darauf sei die Beschwerdeführerin zu Recht zur Auf fassung gelangt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum keine wesentliche, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Veränderung erfahren habe. Nichts zu ihren Gunsten könne die Beschwerdeführerin sodann aus dem Arztbericht von Dr. C. ____ vom 21.

Februar 2008 ableiten. Darauf, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum eine wesentliche, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Veränderung erfahren habe, könne gestützt auf den Bericht von Dr. C. ____ bereits deshalb nicht geschlossen werden, da sie der Beschwerdeführerin schon seit 21. Februar 2000 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe. Eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts sei revisionsrechtlich bedeutungslos. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass eine revisionsrechtlich erhebliche Änderung des Gesundheitszustands nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan sei (S. 7 f.). 3.4

Die aktuelle medizinische Aktenlage präsentiert sich folgendermassen: 3. 4 .1

Dr. C. ____

behandelt die Beschwerdeführerin seit Januar 2000. In ihrem von der Beschwerdeführerin eingeholten Bericht vom 12. August

2012 (Urk. 6/151/1-8) nannte sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5): - Progrediente, nun deutlich symptomatische Gonarthrose beidseits - Deutliche progrediente Arthrose links seit 2008 zunehmend - Zusätzlich weiterhin vorhandene mediale Gonarthrose rechts - Chronisches Panvertebralsyndrom seit 2000 - Diskusprotrusionen und degenerative Veränderungen - Lumboradikuläres Irritationssyndrom L5 links -

Periarthropathia

humerus

scapularis (PHS) beidseits - PHS Calcarea links mit Verkalkung der Supraspinatussehne neu seit 2008 - Morbide Adipositas BMI 43.9 kg/m² - Metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ II - Stammbetonte Adipositas - Hyperlipidämie - Essentielle arterielle Hypertonie - Rezidivierende mittel schwere depressive Episode (ICD- 10

F33.11)

Dr. C. ____ hielt fest, seit ihrem letzten Bericht vom 21. Februar 2008 leide

die Beschwerdeführerin an Knieschmerzen beidseits, rechts mehr als links bei sehr ausgeprägter Gonarthrose. Die Symptomatik sei trotz antisteroidalen Injektionen progredient, weswegen sie die Beschwerdeführerin zur orthopädischen Beurteilung mit Frage nach Indikationsstellung für eine Knie- Totalendoprothese

an die Orthopädie des B. ____

überwiesen habe. Zusätzlich bestünden seit 2008 progrediente Schulterschmerzen links bei neu aufgetretener Verkalkung im Supraspinatussehnen-Bereich. Die Adipositas sei unverändert vorhanden mit metabolischem Syndrom mit Diabetes und neu aufgetretener essentieller arterielle Hypertonie. Im Weiteren leide sie an lumbalen Rückenschmerzen, verbunden mit Schmerzausstrahlung ins Dermatom L5 links bei Diskusprotrusionen und degenerativen Veränderungen. Auch die depressive Episode mit körperlichen Symptomen sei seit 2008 unverändert vorhanden. Ihre Stimmung sei deutlich depressiv mit Morgentief, Antriebshemmung und Schlafstörungen (S. 6).

Sie attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 21. Februar 2010. Auch als Hausfrau bestehe ihrer Ansicht nach eine 70%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin könne lediglich kochen und in der Wohnung

abstauben, für alle anderen Tätigkeiten benötige sie die Hilfe der Tochter. Die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin (richtig: Verpackerin; Urk. 6/2/1) sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Zudem liessen sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen nicht vermindern (S.

7). Der Beschwerdeführerin sei keine Arbeit mehr zumutbar (S. 8). 3.4.2

Nach Zuweisung durch Dr. C.____ nannte Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie FMH, in seinem Bericht vom 18. November 2010 (Urk. 6/151/13) folgende Diagnosen: PHS calcarea links mit Ansatzverkalkungen an der

Supraspinatussehne sowie tendinösen

Signalveränderungen der Supraspinatussehne. Es bestehe kein Nachweis einer Rotatorenmanschettenruptur. Eine leichte AC-Arthrose sei auszumachen. 3.4.3

Nach Zuweisung durch PD Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, nannte Dr. med. F.____ von der Klinik G.____ AG, Kardiologie, in ihrem Bericht vom 13. April 2011 (Urk. 6/151/14-15) folgende Diagnosen (S.

14): - Adipositas Grad III - Geplanter Magenbypass - Metabolisches Syndrom mit - Oberkörperbetonter Adipositas - Diabetes mellitus

Typ II, ED 2003 - Dyslipidämie

- Arterielle Hypertonie - Echokardiographisch: Normal grosser linker Ventrikel ohne Hypertrophie mit normaler globaler systolischer und diastolischer Funktion - Nicht aussagekräftige Ergometrie 3.4.4

Nach Zuweisung durch Dr. C.____ nannte Dr. med. H.____, Spezialärztin FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, in ihrem Bericht vom 19. Oktober 2011 (Urk. 6/151/11-12) folgende Diagnosen (S. 11): - Symptomatische medial betonte Gonarthrosen beidseits - Klinisch aktuell rechts mehr als links - Radiologisch links schwergradiger als rechts - Adipositas permagna, BMI 43,9 kg/m² - Diabetes mellitus Typ II

Sie gab an, dass die Beschwerdeführerin wegen der Gonarthrosen, aber auch wegen der Adipositas in der Gehfähigkeit eingeschränkt sei.

Sie, Dr. H.____, habe eine Infiltration im rechten Kniegelenk durchgeführt (S. 12). 3.4.5

RAD-Ärztin Dr. med. I.____, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin hielt am 28. August 2012 (Urk. 6/169/5) fest, eine neue Diagnose sei (seit 2001) nicht hinzugekommen. Dass ein massives Übergewicht zu Abnutzungserscheinungen der Knie führe, sei bereits 2001 dokumentiert worden. Es sei der Beschwerdeführerin bereits damals nahegelegt worden, abzunehmen. Im Rahmen der Selbsteingliederungspflicht wäre ihr zumutbar gewesen, die Gewichtsreduktion anzustreben. Für eine körperlich leichte, nicht ausschliesslich stehende Tätigkeit sei weder die Adipositas noch die Knieschmerzproblematik erheblich einschränkend. Die Beschwerdeführerin habe als Hilfsarbeiterin gearbeitet – als

Verpackerin (Artikel zusammenstellen) –, weshalb die bisherige Tätigkeit als bereits leidensangepasste Tätigkeit anzusehen sei.

Versicherungsmedizinisch gehöre die vorliegende Diagnose zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Den vorliegenden Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine vom Schmerzerleben losgelöste, eigenständige, erhebliche psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor. 3. 4. 6

Die Ärzte vom Y.____ nannten in ihrem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 6. März 2013 (Urk. 6/160) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 29): - Chronifiziertes therapieresistentes lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen links bei massigen Osteochondrosen L3 bis L5 und anamnestischer medianer Diskusprotrusion L4/L5 (MR I 2000) bei/mit - klinisch aktuell keine Hinweise für ein lumbales Kompressionssyndrom - radiologisch im Wesentlichen unverändert zu den Voraufnahmen vom 05.09.2002 - PHS tendomyotica

calcarea links bei/mit - im Arthro-MR I 18.11.2010 Ansatzverkalkungen an der Supraspinatussehne - massiger Funktionseinschränkung - schmerzhaften Ansatzentzündungen am Coracoid - radiologisch 18.12.2012 kleiner Verkalkung im Tuberculum -Bereich - reaktiver Brachialgie links bei referred

pain -Symptomatik - fraglich beginnendem Carpaltunnelsyndrom

(CTS) links - Gonarthrosen beidseits linksbetont bei ausgeprägter Pannikulose (Liparthrose

sèche) bei/mit - schmerzhaftem Extensionsdefizit links - radiologisch linksbetont fortgeschrittener medialer Gelenkspaltver schmälung (18.12.2012)

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie folgende Diagnosen (S. 29 f.): - Metabolisches Syndrom mit/bei - Diabetes mellitus Hypertonie - Hyperlipidämie - Hypercholesterinämie - Morbider Adipositas

Die Ärzte führten aus, aktuell leide die Beschwerdeführerin vordergründig an körperlichen Beschwerden, sie habe allerdings auch seelische Einschränkungen. Körperlich sei sie durch die seit Jahren bestehenden Schmerzen erheblich beeinträchtigt (S.

32). Aus allgemeinmedizinischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem

Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit. Bei der rheumatologischen Untersuchung habe sich die Situation seit der ersten Begutachtung am Y.____ vor gut zehn Jahren insgesamt bei wellenförmigem Verlauf verschlechtert. Eine kleine Ansatzverkalkung der Supraspinatussehne links habe nachgewiesen werden können. Diesbezüglich besteht eine Einschränkung der Belastbarkeit der linken Schulter vor allem für elevatorische Arbeiten über Schultergürtelhöhe und/oder rotatorische Belastungen im linken Schultergürtel. Die beklagte Brachialgie links könne als referred pain-Symptomatik, aber auch durch ein mögliches beginnendes Carpaltunnelsyndrom erklärt werden. Absolut ungünstig sei das angegebene dauernde Benutzen der Amerikanerstöcke, bei dem aufgrund der feinen unauffälligen Handbeschwellung beidseits und der wie neu wirkenden Gummis der Amerikanerstöcke ein Zweifel an gebracht erscheinen. Die beidseits fortgeschrittenen medialen Gonarthrosen sowie weiteren Veränderungen zeigen eine Kombination, welche als Liparthrose

beschrieben werden könne. Diese Veränderungen begründen eine deutliche Verminderung der Belastbarkeit beider Kniegelenke für kniende, stehende und gehende und insbesondere mit viel Treppensteigen verbundene Arbeiten. Aus rein rheumaorthopädischer Sicht bestehe letztlich keine in einem vernünftigen Restausmass realisierbare Restarbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verpackerin von Bauartikeln. Für eine Verweistätigkeit komme eigentlich nur eine Nischenarbeit in Frage unter folgenden qualitativen Einschränkungen: Wegen des Rückenproblems keine körperlichen Schwerarbeiten und keine Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Aufrichten sowie Arbeiten in einer unergonomischen Rückenstellung, wegen der Kniegelenke keine knienden, rein stehenden oder gehenden Arbeiten mehr und keine Tätigkeiten verbunden mit Treppen- oder Leiternsteigen sowie wegen des linken Schultergürtels keine Tätigkeiten repetitiver Art über Schultergürtelhöhe und/oder rotatorischen Belastungen. Konkreterweise

sei unter diesen Voraussetzungen letztlich keine Verweistätigkeit mehr realisierbar (S. 33). Für die Haushaltarbeiten würden die gleichen qualitativen Einschränkungen gelten, wobei hier wegen der Möglichkeit, die Arbeiten fraktioniert durchzuführen zu können, eine Restarbeitsfähigkeit von etwa 30 bis 40

% rein rheumaorthopädisch zumutbar sei; für genauere Angaben müsste eine Haushaltabklärung durchgeführt werden. Diese Angaben würden spätestens seit Untersuchungsdatum gelten (S. 33 f.). Die – im Rahmen der psychiatrischen Exploration – berichtete Symptomatologie, welche vor allen Dingen im Rahmen der berichteten Schmerzen interpretiert werde, reiche nicht aus, um eine eigenständige anhaltende psychiatrische Störung zu attestieren, denn ein psychiatrischer Symptomenkomplex mit einem eigenständigen Krankheitswert liege bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Demnach bestehe bei ihr aktuell keine psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin, gestützt auf die rheumatologischen Befunde, nur noch in einer Nischentätigkeit arbeitsfähig. Unter gegebenen Voraussetzungen sei eine Verweistätigkeit nicht mehr realisierbar.

In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Betriebsmitarbeiterin sei sie vollständig arbeitsunfähig (S.

34).

Berufliche Massnahmen seien aus medizinischer Sicht nicht indiziert und auch in Anbetracht der Gesamtsituation nicht erfolgsversprechend. Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung in der Vergangenheit sei nicht ohne Vorbehalt erwiesen (S. 35). 3. 4. 7

Der Y.____ -Gutachter ,

Dr. med. J.____ , Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, beantwortete die Zusatzfragen der Beschwerdeführerin

vom 25. März 2013 (Urk. 6/161) mit Schreiben vom 30. April 2013 (Urk. 6/163) wie folgt: Die Verschlechterung sei im Gutachten auf Seite 23 oben klar beantwortet worden durch die neu hinzugekommenen Probleme mit den Kniegelenken.

Wie erwähnt, sei unter Berücksichtigung aller qualitativen Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht eine vernünftige Restarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft gar nicht mehr realisierbar. Er habe im Gutachten nirgends geschrieben, dass in einer geschützten Arbeitsstelle „letztlich“ keine Verweistätigkeit mehr realisierbar sei. Was die Tätigkeiten im Haushalt betreffe, so sei mit den angegebenen 30 bis 40 % (nicht 50 %) den noch möglichen Belastungen mit möglichen gehäuften Unterbrechungen Rechnung getragen, deswegen bestehe auch keine höhere Arbeitsfähigkeit. 3. 4. 8

Dr. I.____ vom RAD hielt am 16. Mai 2013 (Urk. 6/169/7) fest, die Stellungnahme des Y.____ beantworte die Fragen unzureichend. Sie bitte um juristische Beurteilung der Nachvollziehbarkeit der Schlussfolgerung des Gutachtens und letztlich der Zumutbarkeit der Überwindung des Leidens für eine verwertbare Leistungsfähigkeit. 4. 4. 1

4. 1. 1

Zu prüfen ist zunächst , ob die Beschwerdeführerin die Rente zu Recht im Rahmen einer Überprüfung nach lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision aufhob. Die Verfügung vom 5. März 2003 basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten des

Y.____ (E.

3.1 hievore ; vgl. Feststellungsblatt vom 23. Dezember 2002, Urk. 6/23).

In diesem Zusammenhang stellte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf BGE 139 V 547 in Abrede, dass die ursprüngliche Rentenzusage beziehungsweise die spätere gerichtliche Bestätigung des Rentenanspruches auf einer von dieser Bestimmung erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung, namentlich einem pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage beruht habe, weshalb der Schlussbestimmung die Anwendbarkeit versagt bleibe (Urk. 1 S. 12 f.).

Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in Wechselbelastung ohne anhaltend vornübergeneigte Haltung erachteten die Y.____ -Gutachter die Beschwerdeführerin für zu 40 %

arbeitsfähig. Die Minderung der Arbeitsfähigkeit führten sie auf objektiv fassbare klinische und radiologische Veränderungen im Bewegungsapparat zurück , welche eine 50%ige Einschränkung bewirkten. Im Weiteren hielten sie fest, dass sich die Einschränkung durch

die bewusstseinsfernen Elemente des abnormen Krankheitsverhaltens der Beschwerdeführerin teilweise additiv auswirken, so dass die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50 % nicht voll umgesetzt werden könne (vgl. E. 3.1 hievoriges Urteil).

Zwar beschrieben die Y.____-Gutachter eher geringe Befunde, dennoch untermauerten sie die bescheinigten Einschränkungen mit bildgebend erhobenen Veränderungen am Bewegungsapparat wie Diskusprotrusion und Osteochondrosen (E.

3.1 hievoriges Urteil; vgl. dazu auch Röntgenaufnahme vom 4. September 2002, Urk.

6/10/11 unten; Kernspintomographie vom 2. August

2000, Urk.

6/3/14). An diesen somatischen Befunden änderte sich in der Folge nichts Wesentliches, wie das hiesige Gericht in den Urteilen vom 28. September 2006 (E. 3.2 hievoriges Urteil) und 30. März

2010 (E.

3.3) befand. Hervorzuheben ist zudem, dass auch die Dres. Z.____ und A.____ - trotz der ebenfalls diagnostizierten somatoformen

Schmerzstörung - aus rheumatologischer Sicht und unter Berücksichtigung der mittels Bildgebung erhobenen degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule und der begleitenden Diskopathie ein eingeschränktes Belastungsprofil formulierten (Urk. 6/121/32), auch wenn die subjektiv geklagten Einschränkungen organisch nicht vollends erklärbar waren (E. 3.3.1 hievoriges Urteil). Obwohl die befassten Ärzte wiederholt eine somatoforme Komponente der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden diskutierten, ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit zweifelsohne (auch) auf fassbare funktionelle Ausfälle zurückzuführen und somit organisch bedingt. Als solche dürfen sie nur bei wesentlichen Veränderungen im Sinne von Art. 17 ATSG, aber nicht mittels der Schlussbestimmung neu beurteilt werden (vgl. nachfolgende E. 4.3). 4.1.2

In der Vernehmlassung vertrat die Beschwerdegegnerin die Ansicht, es lägen kombinierte Beschwerden im Sinne des Urteils des Bundesgerichts 8C_74/2014 vom 16. März 2014 E. 6.2.3 (mittlerweile publiziert in BGE 140 V 197) vor, bei dem sich die erklärbaren von den unerklärbaren Beschwerden trennen ließen, was die Anwendung der Schlussbestimmung zulasse (Urk. 5).

Aus psychiatrischer Sicht war im Y.____-Gutachten vom 4. Oktober 2002 von einem abnormen Krankheitsverhalten die Rede, welches die aus somatischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % zusätzlich um 10 % reduziere. Ohne die (erst später eingeführte Rechtsprechung) zu beachten, wonach eine Zodierte Diagnose nicht als invalidisierende Krankheit anzusehen ist (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2), und ohne die (erst im Jahr 2004 eingeführte; BGE 130 V 352) Frage der Überwindbarkeit zu prüfen, führte diese ärztliche Einschätzung zur Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer Verweistätigkeit (E. 3.1-2 hievoriges Urteil). Die später von den Dres. Z.____ und A.____ aus psychiatrischer Sicht gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (E.

3.3.1) zählt zweifelsohne zu den unklaren Beschwerden, doch war mangels gesundheitlicher Veränderung eine Anpassung der Rente nicht möglich. 4.1.3

Demnach ist der Beschwerdeführerin insoweit beizupflichten, dass die Beschwerdeführerin an kombinierten Beschwerden im Sinne von BGE 140 V 197 leidet. Allerdings kann ihr nicht gefolgt werden, wenn sie das gesamte Beschwerdebild im Rahmen der Schlussbestimmungen neu prüfen will.

Wie bereits ausgeführt (E.

4.1.1 hievore), treten neben die objektiv ausgewiesenen somatischen Leiden die unklaren Beschwerden. Die Y. ___-Gutachter schrieben diesen einen Umfang von 10 % bei der Leistungsminderung zu, womit sie sich von den objektiv fassbaren Beschwerden klar trennen lassen. Nur insoweit dürfen sie rechtsprechungsgemäss (BGE 140 V 197) unter Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 ATSG und der entsprechenden neueren Rechtsprechung (BGE 141 V 281) überprüft werden.

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (E. 2.2 hievore) steht einer solchen Überprüfung der Umstand nicht entgegen, dass das Revisionsverfahren schon vor Inkrafttreten der Schlussbestimmung am 1. Januar 2012 eingeleitet worden ist. Denn diese ist nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung auch auf laufende Revisionen anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2013 vom 12. November 2013 E. 4.10). 4.2

Im Weiteren besteht kein Anlass, die verfügte Aufhebung der Invalidenrente durch das Rechtsinstitut der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen. Ein solche kann nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Renten zusage erfolgen (BGE 125 V 383 E. 3).

Da vorliegend das hiesige Gericht bereits zweimal materiell entschieden hat (vgl. Urteil vom 28. September 2006 [Urk. 6/113] und Urteil vom 30. März 2010 [Urk. 6/136]), besteht kein Raum (mehr) für eine Wiedererwägung. 4.3

Streitig und zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere als eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Prozessthema bildet mithin die Frage, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit dem Erlass der Verfügung vom 5.

August

2008 (Urk.

6/128), welche dem Entscheid des hiesigen Gerichts vom 30. März 2010 (Urk. 6/136) zugrunde lag und mit dem das Gericht den Anspruch auf eine halbe Rente bestätigt hatte, und der strittigen Verfügung vom 16. April 2014 (Urk. 2) in - für den Anspruch auf Rente - erheblicher Weise geändert haben (Art. 17 ATSG). Da die Beschwerdeführerin im gesamten zu beurteilenden Vergleichszeitraum nicht arbeitstätig gewesen war, fällt eine Revision aus erwerblichen Gründen von vornherein ausser Betracht. Damit stellt sich einzig die Frage, ob sich der Gesundheitszustand wesentlich verändert hat. 4.4 4. 4. 1

Im Bericht vom 12. August

2012 attestierte Dr. C. ___ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 21. Februar 2000. Der Beschwerdeführerin sei keine Arbeit mehr zumutbar (vgl. E.

3.6.1 hievor). Da Dr. C.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 21. Februar 2000 bescheinigte, kann gestützt darauf nicht geschlossen werden, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum eine wesentliche, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Veränderung erfahren hat. 4.4.2

Unbestritten und ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig

ist. Strittig ist die Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

Den aktuellen medizinischen Berichten ist zu entnehmen, dass zu der bisherigen Schmerzsymptomatik

zwei Komponenten neu hinzugekommen sind: einerseits die deutlich medial betonte Gonarthrose beidseits und eine schmerzhafte Funktionseinschränkung der linken Schulter. Y.____-Gutachter Dr. J.____ bejahte das halbwegs eine gesundheitliche Verschlechterung ausdrücklich (E).

3.4.7 hievor). Wenn auch die Dres. Z.____ und A.____ bereits beginnende Veränderungen des Knies links erwähnt hatten (E).

3.3.1 hievor), so sind nun beide Knie wie auch die Schulter von Funktionseinschränkungen betroffen. 4.4.3

Die Y.____-Gutachter formulierten am 6. März 2013 ein eingeschränkteres Zumutbarkeitsprofil als die Dres. Z.____ und A.____ in der Expertise vom 2. Juni 2008. Zusätzlich zu den damals beschriebenen Limitierungen (kein Heben, Stossen oder Ziehen von Gewichten über 15 kg, keine Tätigkeiten in andauernd vorn über gebeugter Haltung; keine Tätigkeiten, im Rahmen deren die Beschwerdeführerin andauernd nur gehen oder sich repetitiv bücken müsse; E. 3.3.1 hievor) fallen auch körperliche Schwerarbeiten und Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Aufrichten in unergonomischer Rückenstellung ausser Betracht; darüber hinaus erachteten sie wegen den Kniebeschwerden nunmehr auch kniende, rein stehende oder mit Treppen- und Leiternsteigen verbundene Tätigkeiten genauso wie - wegen der Schulterbeschwerden - Tätigkeiten repetitiver Art über Schultergürtelhöhe und/oder rotatorische Belastungen als unzumutbar. Daraus schlossen die Gutachter, unter diesen Voraussetzungen sei keine Verweistätigkeit mehr realisierbar; aufgrund der rheumatologischen Befunde sei die Beschwerdeführerin nur noch in einem Nischenarbeitsplatz arbeitsfähig. Für die Haushaltarbeiten bescheinigten sie eine Arbeitsfähigkeit von 30-40 % (E. 3.4.6 hievor).

Angesichts dieser gesundheitlichen Veränderungen und ihren zunehmenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend machte. Unter diesen Umständen ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9). 4.4.4

Die Y.____-Gutachter erachteten die von ihnen beschriebene Restarbeitsfähigkeit für nicht verwertbar (Urk. 6/160/34-35).

Allerdings obliegt die Beantwortung der Frage, ob der ausgeglichene Arbeitsmarkt medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeiten bereit hält, nicht den medizinischen Gutachtern, weshalb dem Y.____-Gutachten in Bezug auf die Einschätzung der

Restarbeitsfähigkeit nicht gefolgt werden kann. Denn die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass eine versicherte Person keine entsprechende Arbeit findet; die hieraus sich ergebende „Arbeitsunfähigkeit“ ist nicht invaliditätsbedingt (BGE

107 V 17 E. 2c); die Beschwerdegegnerin hat sich vielmehr am ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu orientieren.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E.

4b; ZAK 1991 S.

321 E.

3b und 1985 S. 462 E.

4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E.

3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E.

3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

In Anbetracht des Angebots an Nischenarbeitsplätzen kann entgegen der Ansicht der Experten des Y.____ nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Im Übrigen ist es der Beschwerdeführerin weiterhin möglich, eine sitzende leichtere Tätigkeit in ergonomischer Stellung auszuüben und mit Gewichten bis 15 kg bis auf Schulterhöhe zu hantieren. In Anbetracht dieser körperlichen Fähigkeiten kann nicht gesagt werden, dass diese auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt nicht mehr nachgefragt sind.

Die Y.____-Gutachter attestierten für die Tätigkeit im Haushalt eine Arbeitsfähigkeit von 30-40 % (E. 3.4.6 hievore). Selbst wenn die Haushaltarbeiten selber eingeteilt werden können, ist nicht einzusehen, weshalb eine leidensangepasste Tätigkeit auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt nicht auch mit der gleichen Leistungsfähigkeit zumutbar wäre. Darüber hinaus ist bei der Invaliditätsbemessung

auch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht ihre Restarbeitsfähigkeit bestmöglich verwerten muss, weshalb (weiterhin) von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer Verweistätigkeit auszugehen ist. 4. 4 .5

Die Y.____-Gutachter begründeten die von ihnen bescheinigte Arbeitsunfähigkeit im hier massgebenden Zeitpunkt allein mit rheumatologischen Gründen, während sie von der Nennung von psychiatrischen Diagnosen absahen und krankheitsfremde Gründe bei der Zumutbarkeitsbeurteilung ausdrücklich ausklammerten (Urk. 6/160/36).

Wie bereits vorstehend ausgeführt (E. 4.1.1 hievore) finden die somatischen Beschwerden entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin - durchaus ein Korrelat in den Bildgebungen, was der Rheumatologe im aktuellen Y.____-Gutachten auch in Bezug auf die neu gestellten Diagnosen bestätigte. Da beim Erlass der hier angefochtenen Verfügungen gar keine syndromalen Beschwerden mehr vorliegen, erübrigt sich im Rahmen der aktuellen Invaliditätsbemessung die Prüfung der rechtsprechungsgemässen Indikatoren und die Beurteilung der Frage, wie es sich mit den früher vorgelegenen (teilweise) unerklärlichen beziehungsweise kombinierten Beschwerden verhält und ob ihnen invalidisierende Wirkung beizumessen ist (vgl. E. 4.1.1-2).

Damit hat es mit bei einer Restarbeitsfähigkeit von 40 % sein Bewenden und es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung vorzunehmen. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin war bei Eintritt der Invalidität zu 100 % erwerbstätig (Urk. 6/2/2), weshalb die Invaliditätsbemessung - wie früher (Urk. 6/44/3) - anhand eines Einkommensvergleichs zu erfolgen hat. 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). 5.2

Was die Ermittlung des Valideneinkommens betrifft ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt (hier: der angefochtenen Revisionsverfügung) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

Weil die früher als Verpackerin tätige Beschwerdeführerin seit 2001 kein Erwerbseinkommen mehr erzielt hat, zog die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des

Valideneinkommens den Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) für Hilfsarbeiten von Frauen (TA1 der LSE 2010, Anforderungsniveau 4) von monatlich Fr. 4'225.-- heran und ermittelte unter Berücksichtigung der Arbeitszeit (41.6 Stunden pro Woche) und der Nominallohnentwicklung (je 1 % für die Jahre 2011 und 2012) ein im Jahr 2012 massgebendes Valideneinkommen von Fr. 53'788.-- (Urk. 6/171), das die Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten hat. 5.3

Auf das nämliche Einkommen stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalideneinkommens, was nicht zu beanstanden ist.

Im Hinblick auf einen Tabellenlohnabzug kann nicht gesagt werden, dass wegen des nunmehr reduzierten medizinischen Anforderungs- und Belastungsprofils kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht

(Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1

mit Hinweisen). Genauso wenig vermag bei teilzeitlich angestellten Frauen der reduzierte Beschäftigungsgrad

(Urteil des Bundesgerichts 8C_712/2012 vom 30.

November 2012 E. 4.2.2 mit Hinweisen) oder der Umstand, dass die versicherte Person auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet und ihre Einsatzmöglichkeiten daher begrenzt sind

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8), oder das Angewiesensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers (Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September

2012 E. 8, und 8C_91/2013 vom 22.

August 2013 E. 3.3.4) einen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen.

Damit resultiert in Anbetracht der Restarbeitsfähigkeit von 40 % ein Invaliditätsgrad von 60 %, womit die Beschwerdeführerin Anspruch hat auf eine Dreiviertelrente. 5.4

Die Erhöhung der Invalidenrente erfolgt laut Art. 88 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) frühestens, sofern der Versicherte die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (lit. a) oder bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diesen vorgesehenen Monat an (lit. b). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

Die Beschwerdeführerin hat unstreitig kein Revisionsbegehren gestellt. Die Y.____ - Gutachter führten aus, dass das von ihnen formulierte Belastungsprofil spätestens seit der Begutachtung im Dezember 2012 gelte (Urk. 6/160/34). Demnach ist die Verschlechterung nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen und die Rente mit Wirkung ab März 2013 zu erhöhen. 5.5

Unter diesen Umständen erübrigt sich die beantragte Prüfung von Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG.

Im Weiteren ist nicht ersichtlich, inwiefern von den beantragten weiteren Abklärungen massgebliche Erkenntnisse zu erwarten sind, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit weiteren Hinweisen). 5. 6

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 16. April 2014 aufzuheben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat. 6.

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