

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00805 vom 29. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00805

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00805 du 29 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00805 del 29 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 19 70, arbeitete letztmals bis zum Unfall vom 3. Dezember 2003 als Lagermitarbeiterin der Y.____ (Urk. 7/9/1). Zuzufolge dieses Unfalls, bei dem der Personenwagen der Versicherten in einer Kolonne vor einem Rotlicht durch das von hinten auffahrende Fahrzeug in das vordere Fahrzeug gestossen worden war (Urk. 7/7/6-7), erlitt sie eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS; Urk. 7/5/72-73).

In der Folge litt sie insbesondere an Kopf- und Nacken- sowie

an psychischen Beschwerden, wobei schon vor dem Unfall muskuloskelettale und vegetative Beschwerden bestanden hatten (Urk. 7/5/53-54, Urk. 7/20/25-26, Urk. 7/89/62-64). Die Unfallversicherung, die Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich Versicherung),

erbrachte für die gesundheitlichen Unfallfolgen die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 29. November 2006 sprach die Zürich Versicherung ihr eine Rente ab dem 1. Dezember 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 30 % zu (Urk. 7/35/2-3).

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).

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und

9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen).

E. 1.3

Wegen des Wohnsitzwechsels

der Versicherten in den Kanton Zürich überwies die IV-Stelle Aargau mit Schreiben vom 2. September 2011 die Akten an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle Zürich), zur weiteren Bearbeitung (Urk. 7/62). Die IV-Stelle Zürich leitete Mitte 2012 ein weiteres Revisionsverfahren ein (Urk. 7/74) und holte in dessen Verlauf unter anderem das Gutachten des A.____ vom 1. April 2014 ein (Urk. 7/89).

Gestützt darauf kündigte die IV-Stelle Zürich mit Vorbescheid vom 14. April 2014 die Aufhebung der bisherigen ganzen Rente an (Urk. 7/94), wogegen die Versicherte mit Schreiben vom 1. Mai 2014 (Urk. 7/98), ergänzt mit Schreiben vom 6. Juni 2014 (Urk. 7/104) Einwände erhob. Mit Verfügung vom 19. Juni 2014 (Urk. 2) stellte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wie angekündigt die bisherige Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein und entzog einer allfälligen Beschwerde dagegen die aufschiebende Wirkung (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 15. August 2014 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2014 aufzuheben und ihr mindestens eine halbe IV-Rente zu gewähren; eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Rente während einer Wiedereingliederungszeit gemäss Gesetzesnovelle von zwei Jahren zu entrichten; subeventualter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und eine neue polydisziplinäre Oberexpertise in Auftrag zu geben, woraufhin neu zu entscheiden sei (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht stellte sie ausserdem sinngemäss den Antrag, die Beschwerde gegnerin sei superprovisorisch dazu anzuhalten, entsprechend der Gesetzesnovelle zu verfügen (Urk. 1 S. 4).

Betreffend diesen Antrag wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. August 2014 Frist angesetzt, um ihn zu präzisieren und sich namentlich dazu zu äussern, ob ihr Antrag ein Gesuch um Wiedereingliederung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde beinhalte (Urk. 4 S. 3 f.). Mit Eingabe vom 5. September 2014 stellte die Beschwerdeführerin das Eventualbegehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder herzustellen; allenfalls sei die Rente während der Wiedereingliederungszeit von zwei Jahren zu entrichten (Urk. 8 S. 2). Mit Verfügung vom 11. September 2014 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um superprovisorische Anordnungen vorsorglicher Massnahmen abgewiesen (Urk. 9 S. 3). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Die Beschwerdeführerin hielt in der Replik vom 5. Januar 2015 an ihren Anträgen fest (Urk. 14 S. 2). Mit Schreiben vom 19. Januar 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (Urk. 16).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 invaliden versicherungsrechtlich 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 sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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). 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.

E. 1.5.1

Gemäss Schlussbestimmung a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a; AS 2011 5659; nachfolgend: SchlB a) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (Pausbonog) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art.

E. 1.5.2

Zu solchen Beschwerdebildern werden rechtsprechungsgemäss

nebst der anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung die Fibromyalgie, Chronic

Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziative

Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, die dissoziative Bewegungsstörung, nichtorganische Hypersomnie, die leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom sowie spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) gezählt (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3,

136 V 279 E. 3; SVR 2008 Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2).

Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder, welche die einheitliche Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ des Bundesgerichts (ehemals nach BGE 130 V 352, geändert in BGE 141 V 281) rechtfertigt, besteht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen - wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder

Magen-Darmproblemen - leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen unter die Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ somit sämtliche psychiatrischen Diagnosen noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat (Thomas Gächter / Eva

Siki, Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 4).

E. 1.5.3

Renten aufgrund der dargelegten Beschwerdebilder sind seit 1. Januar 2012 demnach auch dann revidierbar, wenn keine Änderung im Sachverhalt eingetreten ist. Bei der Überprüfung und Neuurteilung von laufenden Renten gestützt auf Abs. 1 SchlB a ist gleich vorzugehen wie dort, wo ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist.

Die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrundeliegende Diagnose bildet da bei den Anknüpfungspunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine Rente überhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung fällt. Die Frage, ob die bestehende Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist, beurteilt sich hin gegen unabhängig vom Vorliegen einer Sachverhaltsänderung nach dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Neuurteilung beziehungsweise des Erlasses der daraus resultierenden Verfügung entwickelt hat.

E. 1.5.4

Mit Blick auf die Zielsetzung der Schlussbestimmung, nämlich Renten bezüger

in den dort gezogenen Grenzen möglichst gleich zu behandeln wie Renten anwärter, kommt es auf die Natur des Gesundheitsschadens an, nicht auf eine präzise Diagnose. Soweit organische Beeinträchtigungen auch zu einer Leistungseinschränkung bei trugen, hindert dies die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nicht. Laufende Renten sind daher vom Anwendungsbereich der Schlussbestimmung

lit. a IVG nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen.

Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmung auf die unklaren Beschwerden Anwendung finden (BGE 140 V 197

E. 6.2.3 in Präzisierung von BGE 139 V 547 E. 10; Urteil des Bundesgerichts 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2).

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 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).

Sodann bestimmt sich die Anwendung der SchlB a IVG danach, ob die ursprüngliche Rentenzusprache zum Teil aufgrund eines syndromalen

Gesundheitsschadens zugesprochen worden ist. Beim Vorliegen sowohl syndromaler wie nicht syndromaler Gesundheitsschäden hängt die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 SchlB IVG davon ab, dass letztere die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen haben. Damit bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich, wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärken (SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, gestützt auf das A. ___ -Gutachten vom 1. April 2014 sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erheblich verbessert habe und ihr in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden könne. Damit entfalle ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 18 %

(Urk. 2 S. 2 f.).

In der Beschwerdeantwort erklärte die Beschwerdegegnerin sodann, nach erneuter Prüfung der Akten sei hier auf einen Anwendungsfall der Schlussbestimmung a der Änderung des IVG vom 18. März 2011 zu schliessen. Es bestehe daher der Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, welche bisher noch nicht durchgeführt worden seien, was nachzuholen sei. Die Rente würde in diesem Fall bis zum Abschluss der Massnahmen beziehungsweise längstens zwei Jahre ab dem Zeitpunkt der Aufhebung weiter ausgerichtet. Der materielle Rentenanspruch könne dennoch bereits jetzt beurteilt werden. Im Übrigen wäre auch das Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes im Sinne von

Art. 53 Abs. 2 ATSG zu bejahen, da im Gutachten der Z.____ vom 9. Juni 2006, auf das bei der Rentenzusprache abgestellt worden sei,

keine Diagnose nach einem anerkannten Klassifikationssystem gestellt worden sei. Auch habe die damals im Raum stehende Diagnose einer Anpassungsstörung nach ständiger Recht spre chung keine Komorbidität im Rechtssinn dargestellt. Eine mögliche Angst stö rung sei nie nachvollziehbar begründet worden. Auch gemäss dem aktuellen A.____ -Gutachten sei keine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert fest gestellt worden (Urk. 11). 2 .2

Die Beschwerdeführer in wendet dagegen ein, beim A.____ -Gutachten vom 1. April 2014 handle es sich um eine unzulässige Neu beurteilung eines sich nicht ver besserten Gesundheitszustandes, zumal in der Zwischenzeit (seit der Renten zusprache) neue Beschwerden, nämlich eine Gonarthrose beidseits und Osteo chondrosen der Brustwirbelsäule (BWS) hinzugekommen seien und damit eine Verschlechterung eingetreten sei. Auch habe sie Rückenbeschwerden, die in der Beurteilung zu wenig eingeflossen seien. Angesichts der vielen gutachterlich attestierten Einschränkungen im Arbeitsprofil sei sie zudem stufenweise in den Arbeitsprozess einzugliedern, wobei die Rente weiterhin zu laufen habe (Urk. 1 S. 3 ff.). Da bei ihr, der Beschwerdeführerin, gemäss dem Gutachten der Z.____ eine Angststörung mit Panikattacken diagnostiziert worden sei, was auch durch Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie sowie Psychotherapie, mit Bericht vom 18. September 2007 mit der Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) bestätigt habe (Urk. 7/46/1), sei nicht von einem Pausbonog -Anwendungsfall auszugehen. Eine Einstellung der Rente gestützt auf die Schlussbestimmung a sei daher nicht möglich. Die retrospektive Beurteilung der A.____ -Gutachter, dass eine solche Angststörung weder aus den Akten noch nach der aktuellen Begutachtung diagnostiziert wer den könne, entspreche einer unzulässigen Neu beurteilung und stehe im Wider spruch zu sämtlichen bisherigen Berichten. Eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Sollte das Gericht die Anwen dung dieser Bestimmung dennoch bejahen, sei die Beschwerdegegnerin um gehend anzuweisen, die Wiedereingliederungsmassnahmen an die Hand zu neh men. Es sei dabei noch völlig unklar, welches Validen- und Invalideneinkom men sie nach der Wiedereingliederung werde erzielen kön nen (Urk. 14 S. 2). 2 .3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zu Recht per Ende Juli 2014 aufgehoben hat. Dabei bildet der Erlass der ange fochte nen Verfügung vom 19. Juni 2014 (Urk. 2) recht sprechungs gemäss die zeitliche Grenze der richterli chen Überprüfungs befugnis in diesem Verfahren (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). 3 .3 .1 Vorab ist zu prüfen, ob die SchlB a anwendbar ist. Denn b eruhte die ursprüng liche Zusprechung der Invaliden rente auf einer von dieser B estimmung er fass ten gesundheitlichen Beeinträchtigung, namentlich einem pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerde bild ohne nach weisbare orga nische Grund lage (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), kann im vor gegebenen Zeitrahmen eine voraus setzungslose (namentlich nicht von einer massgebenden Verän de rung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG abhängige) Neu beurteilung des Renten an spruchs stattfinden, zumal e ine der in Abs. 4 SchlB

a genannten Ausnahmesituationen unstrittig nicht gegeben ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.1).

E. 3

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle Aargau), klärte die beruflichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte unter anderem die Akten der Zürich Versicherung ein, darunter auch das interdisziplinäre Gutachten des Schmerz- und Gutachtenszentrums der Z.____ vom 9. Juni 2006 (Urk. 7/20/2-36).

Gestützt darauf sprach die IV-Stelle Aargau der Versicherten mit Verfügung vom 6. November 2006 eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (Urk. 7/28).

Diese Verfügung wurde aufgrund einer Korrektur des Valideneinkommens

(Urk. 7/39/1) durch die Verfügung vom 22. März 2007 ersetzt (Urk. 7/40/2-6). Diese Verfügung erwuchs ungefochten in Rechtskraft.

Im Rahmen der Mitte 200

E. 3.2.1

Gemäss dem Gutachten der Z.____ vom 9. Juni 2006 (Urk. 7/20), auf das sich die IV-Stelle Aargau bei der Zusprechung einer ganzen Rente ab Dezember 2004 stützte (Urk. 7/28, Urk. 7/40/2-6), hatten die Gutachter nach neurologischer, rheumatologischer und neuropsychiatrischer Begutachtung insgesamt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiterin seit dem Unfall vom 3. Dezember 2003 geschlossen.

Auf die Frage wie „diese Beeinträchtigungen prozentual zur gesamten Berufstätigkeit zugeordnet“ seien „(in % der Arbeitstätigkeit)“ beantworteten die Gutachter eben falls mit „100% arbeitsunfähig“. In Bezug auf die Frage nach einer invaliditätsrelevanten, dauernden

Arbeits(un) fähigkeit gingen die Gutachter insgesamt von einer „massiven Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit“ aus, ohne diese im Einzelnen zu quantifizieren (Urk. 7/20/32-33). Diese Arbeitsunfähigkeit begründeten die Gutachter mit den folgenden Diagnosen: Status nach Auffahr- und Frontalkollision mit Weichteilverletzung der HWS (kraniozervikales Beschleunigungstrauma) mit zervikozephal

beschwerdenkomplex, Ausweitung der Beschwerden im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung, Affektproblematik im Sinne einer Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen und Angststörung (Urk. 7/20/29).

E. 3.2.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin entsprechen diese Diagnosen einem pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. So werden rechtsprechungsgemäss spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma; vgl. BGE 134 V 109 E.

E. 3.2.3

Im Übrigen ist nicht massgeblich, dass im Rahmen der Rentenrevisionsverfahren die behandelnden Ärzte nicht mehr die Diagnose einer Anpassungsstörung, sondern „wegen des langen Zeitablaufes“ (Urk. 7/46/1) die Diagnosen einer anhaltenden depressiven Episode, zweitweise mittel schwer bis schwer (ICD-10 F32.1, zeitweise F32.2), und einer generalisierten Angststörung (ICD-10 41.1) bei zunehmender Angstsymptomatik mit den Symptomen Kopfschmerz, Unruhe, Zittern, Unfähigkeit sich zu entspannen, sowie vegetative Übererregbarkeit mit Herzklopfen, Schwitzen, Benommenheit, Schwindelgefühl und Atemnot stellten (Urk. 7/46/1 , Urk. 7/76/1 -2). Entscheidend ist das ursprüngliche Beschwerdebild.

Der behandelnde Psychiater Dr. B.____ , bei welchem die Beschwerde führerin lediglich monatlich eine psychotherapeutische Sitzung hatte, führte zudem in seinem Verlaufsbericht vom 12. Oktober 2007 aus, im Verlauf seit Juli 2006 bestünden vermehrt Ängste mit stark angstmachenden körperlichen Begleiterscheinungen und Ausweitung der Körpersymptomatik. Die Gesundheitsver schlechterung

in den letzten zwei Jahren sei hauptsächlich auf die fast therapieresistenten Schmerzzustände zurückzuführen, die ihre Aktivität so stark bremsen würden, dass sie auch ihre Aufgaben zu Hause nicht mehr erfüllen könne und ihr Selbstwertgefühl auf den Nullpunkt gesunken sei (Urk. 7/46/2). Eine von den syndromalen Beschwerden respektive der Schmerzverarbeitungsstörung klar unterscheidbare, eigenständige Angstsymptomatik ist damit nicht ausgeschlossen. Eine Verschlechterung wurde ebenfalls im Zusammenhang mit den Schmerzempfindungen begründet. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht der Nachfolgerin von Dr. B.____ , von Dr. med. C.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. November 2012 (Urk. 7/76), zumal darin abgesehen von der Diagnose nichts zu einer spezifischen oder generellen

Angstsymptomatik ausgeführt wird.

E. 3.2.4

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass bei der Begutachtung vom 9. Juni 2006 insgesamt ein unklares, syndromales Beschwerdebild im Sinne von Abs. 1 SchlB a vorlag und die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes durch die Angstsymptomatik als Teil der Anpassungsstörung höchstens verstärkt wurden.

Es bestehen zudem keine Anhaltspunkte dafür - und dies wurde auch nicht geltend gemacht -, dass die damals geltende Rechtsprechung betreffend die somatoforme Schmerzstörung (BGE 130 V 352 [Urteil vom 12. März 2004]) bei Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. November 2006 (Urk. 7/28) respektive vom 22. März 2007 (Urk. 7/40/2-6) zur Anwendung kam. Somit steht das in BGE 140 V 8

formulierte Erfordernis, wonach die Schlussbestimmung nicht anwendbar ist, wenn die spezifische Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern bei der Rentenzusprechung bereits beachtet wurde (BGE 140 V 8 E. 2 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.3), einer Anwendung der SchlB a hier nicht entgegen.

Somit ist eine Rentenrevision unter dem Rechtstitel der SchlB a zulässig , wobei der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst mit Bezug auf jedes Sachverhaltssegment zu prüfen ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen).

Zulässig ist dabei auch eine Neu beurteilung eines im Wesentlichen nicht verbesserten Gesundheitszustandes.

4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Begründung der Aufhebung der laufenden ganzen Rente auf das A.____ -Gutachten vom 1. April 2014 (Urk. 7/89) ab (Urk. 2).

Danach klagte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung über Dauer schmerzen in der linken Gesichtshälfte, im Nacken und im Rücken sowie über Schmerzen in praktisch allen Gelenken und Knochen. Am Schlimmsten seien die Kopfschmerzen, welche linksbetont seien und vor allem nachts zu nehmen würden. Zum Teil müsse sie sogar Erbrechen. Sie erwache nachts manch mal wegen der Schmerzen und bekomme Panik, zittere und schwitze am ganzen Körper und bekomme starkes Herz klopfen. Solche Panikattacken würden im Durchschnitt zwischen 15 Minuten und anderthalb Stunden dauern. Sie verspüre

dann heftigste Schmerzen in der ganzen Gesichtshälfte und im Scheitelbereich, die kaum zu ertragen seien. Zudem habe sie seit dem Unfall beidseitige Nackenschmerzen und könne ihren Hals praktisch nicht mehr bewegen. Sie habe auch Schmerzen im BWS- und LWS-Bereich und sei dort immer wieder blockiert. Neuerlich habe sie auch Schmerzen in den Armen und in den Beinen, vor allem auf der linken Seite. Sie verspüre auch Schmerzen in beiden Kniegelenken, vor allem unter Belastung, und Schmerzen in den Fusssohlen. Sie habe überhaupt keine Lebenslust und keine Energie mehr und leide zunehmend unter schlechten Gedanken (Urk. 7/ 89/ 23-24 , Urk. 7/89/28 -29).

Die A.____ -Gutachter stellten nach allseitigen internistischen, orthopädisch-chirurgischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, des Verhaltens während der Untersuchung und der medizinischen Vorgänge

die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Medialbetonte Gonarthrose beidseits mit Chondropathie Grad II nach Kellgren ; Osteochondrose der BWS, betont im Segment BWK 5/6, BWK 6/7 und BWK 7/8, mit begleitender Facettengelenkarthrose , jedoch ohne Radikulopathie . Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die A.____ -Gutachter die folgenden auf:

Chronifiziertes

zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit/bei Status nach HWS-Dis torsions trauma am 3. Dezember 2003, beginnenden, altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der HWS, ohne neurologisches Korrelat; altersentsprechende , degenerative Veränderungen im Bereich beider Hüftgelenke mit einer beidseitigen Chondropathie Grad I nach Kellgren ; morbid adipositas (BMI 41,1 kg/m²), ohne Hinweise auf ein metabolisches Syndrom; kombiniertes Lymph-/ Lipödem der unteren Extremitäten bei chronisch-venöser Insuffizienz mit beidseitiger Varikosis ; bekannte Penicilin -Allergie (Quincke -Ödem); chronische Migräne ohne Aura; schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen (Te m e s t a) und Opioiden (ICD-10 F11.1, F13.1); psychosoziale Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56; Urk. 7/89/61). Aus interdisziplinärer Sicht sei sie zuletzt aus geübter Tätigkeit als Lagermitarbeiterin bei einer Lampen- und Leuchten

fabrik überwiegend wahrscheinlich seit 2003 und auf Dauer nicht mehr zumutbar. In einer den körperlichen Leiden optimal angepassten Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung uneingeschränkt, mithin zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/89/70-71).

Diese Einschränkungen würden sich aus orthopädisch-unfallchirurgischer Sicht ergeben. Und zwar sei die Arbeitsfähigkeit in körperlich schweren Tätigkeiten, insbesondere mit Heben von Lasten, mit Zwangshaltungen, repetitivem Bücken und Arbeiten auf Leitern, schrägen Ebenen sowie eine rein stehende Tätigkeit mit Rotationsbewegungen zu 100 % eingeschränkt. In einer leichten bis mittel schweren, rücken- und knieschonenden Tätigkeit in überwiegend sitzender Position ohne Heben von Lasten über 5 Kilogramm, ohne Zwangshaltungen wie Hock- und Bückstellungen, ohne repetitives Heben, ohne Arbeiten auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Kälte, Nässe und Zugluftexposition bestehe hingegen auf rein orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet eine uneingeschränkte Restarbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 7/89/68-69).

Allgemein-internistisch sei als Hauptbefund das kombinierte Lymph-/ Lipödem der unteren Extremitäten bei Varicosis

crurum zu nennen, das

wahrscheinlich durch die erhebliche Adipositas bedingt sei, wobei aber zumindest von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden, wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen sei. Andere Folgeerscheinungen der Adipositas im Sinne eines metabolischen Syndroms liessen sich nicht nachweisen. Auch lägen keine Anhaltspunkte für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung vor (Urk. 7/89/65). Aus neurologischer Sicht bestehe kein Anhalt für eine sensorische Radikulopathie beziehungsweise Pseudoradikulopathie. Die aus neurologischer Sicht gestellten Diagnosen einer chronischen Migräne ohne Aura und

einer Adipositas per magna, die zusätzlich zur Verschlechterung der Schmerzen am Bewegungsapparat und zur Einschränkung von Mobilität, des Antriebs und der Lebensqualität beitrage,

seien als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

zu beurteilen

(Urk. 7/89/48-49, Urk. 7/89/67). Auch aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Die Anpassungsstörung sei längstens zwei Jahre nach dem Unfall abgeklungen gewesen und eine affektive Störung (depressive Episode), eine neurotische, Belastungs- oder somatoforme Störung oder eine generalisierte Angststörung

würden nicht vorliegen (Urk. 7/89/67-68). 4.2

4.2.1

Die Schlussfolgerungen der A.____-Gutachter sind ausführlich und nachvollziehbar begründet und leuchten insbesondere unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, der fachärztlich umfassend erhobenen und gewürdigten Befunde und des Verhaltens der Beschwerdeführerin in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, weshalb das

A.____ -Gutachten alle recht sprechungs gemäss erforderlichen Kriterien für beweis kräftige ärztliche Ent scheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) erfüllt.

4.2.2

Was die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, vermag dies nicht in Frage zu stellen. Namentlich dem Einwand, dass die chronischen Rückenbeschwerden zu wenig in die Beurteilung eingeflossen seien (Urk. 1 S. 3), kann nicht gefolgt werden. Die ortho pädische-unfallchirurgische Begutachtung erfolgte detailliert und die Beurteilung berücksichtigte sowohl die klinischen als auch die radio lo gi schen Befunde an der gesamten Wirbelsäule, wobei lediglich in den Seg men ten BWK5-8 das altersentsprechende Mass übersteigende degenerative Ver än de rung en festgestellt werden konnten. Dabei wurde eine Abgrenzung der objek tivier baren Befunde von den geklagten Beschwerden v or genommen und insbe son dere festgehalten, dass sich weder klinisch noch radiologisch für die geklag ten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule, beider Schulter-, Ellbogen-, Hand-, Finger- und Sprung gelenke sowie der links seitig lokalisierten Halbseitensymptomatik mit Hypästhesien der linken Kör per hälfte ein morphologisches Korrelat habe finden lassen (Urk. 7/89/66).

Auch die neu ro logische Untersuchung ergab kein anderes Resultat. Insbe sondere lies sen sich keine Radikulopathien feststellen (Urk. 7/89/67).

4.2.3

Dagegen wurde von den A.____ -Gutachtern bei den Unter suchungen die Tendenz zur Selbstlimitierung beobachtet. So habe sich bei der aktiven Überprüfung der HWS eine deutliche Gegenervation mit selbstlimitierender Kopffrotation und Kopfneigung gezeigt, nach verbaler Ablenkung sei indes eine freie Kopffrotation und Kopfseitneigung beobachtet worden. Auch im Bereich der BWS und LWS habe sich eine deutliche selbstlimitierende Gegenin n ervation gezeigt (Urk. 7/89/65-66). In der psychiatrischen Untersuchung sodann sei en psycho pathologisch während des gesamten Gespräches eine mangelnde Anstrengungs bereitschaft und eine geringe Koopera tionsbereitschaft aufgefallen. Die Fragen seien danebenredend und sehr vage beantwortet worden. Die vorgetragenen und demonstrierten Einschränkungen und Defizite wie „generelle Vergess lich keit“ könnten angesichts einer guten Schulbildung und jahrelanger Berufs tätig keit, ohne dass eine schwere Demenz vorliege, nicht nachvollzogen werden.

Diskrepanz zu den vorgetragenen Beschwerden und zum allgemeinen Unver mö gen mit Passivität sei auch, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben (vgl. Urk. 7/89/55) selbst Auto fahre, wenn der Ehemann oder ihre Schwester nicht zur Verfügung stünden. Bei unscharf angegeben Beschwerden und Schmerz darstellung hinsichtlich Lokalisierung und Qualität sowie einer deutlich zu Tage tretenden Tendenz zur Symptomausweitung könnten die in den Ak ten dargelegten dysfunktionalen Bewältigungsmechanismen und die Tendenz zur Selbstlimitierung bestätigt werden. Die Ursache der angegeben Müdigkeit sei unter anderem in einem Cocktail aus sedierender Medikation zu suchen. Eine psychische Störung könne daraus nicht abgeleitet werden. Nach wie vor gehe die Beschwerdeführerin keiner regelrechten Tagesstruktur nach und verbringe den Tag im Wesentlichen liegend. Sie verhalte sich seit vielen Jahren in höchst em Masse regressiv und werde von ihren Verwandten und dem Ehemann ver sorgt. Ein massiver sekun därer Krankheitsgewinn sei offen sicht lich. Die Adipo sitas komme erschwerend hinzu. Psychosoziale, be lastende Fak

toren könnten keine festgestellt werden, weder eine Migrationsproblematik, noch eine Kriegstraumatisierung und auch keine Eheproblematik. Die seit Anfang 2005 ausgerichtete volle IV-Rente und die 30%ige Unfallrente würden auf der Symptomebene den Status quo bedingen und unterhalten. Eine massive Dekonditionierung habe trotz aller Massnahmen inklusive stationärer Behandlung unmittelbar nach dem Unfall vom Dezember 2003 begonnen. Insgesamt müsse von einem bewusstseinsnahen Verhalten im Sinne einer Aggravation ausgegangen werden (Urk. 7/89/67-70). 4.2.4

Angesichts dieser Beobachtungen und Feststellungen mit Selbstlimitierung und Aggravation kommt der Objektivierung der geklagten Beschwerden besondere Bedeutung zu und sind die von den Gutachtern gezogenen Schlussfolgerungen nicht zu beanstanden, zumal sie sich auch hinlänglich und überzeugend mit den - vor allem in psychiatrischer Hinsicht - divergierenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt haben (Urk. 7/89/69-70). Auf das A.____-Gutachten vom 1. April 2014 ist daher abzustellen. 4.3
4.3.1

Schliesslich ist auch im Hinblick auf die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden nach BGE 141 V 281 keine weitere Begutachtung angezeigt. Denn danach verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert, sofern eine schlüssige Beurteilung der massgeblichen Indikatoren möglich ist (BGE 141 V 281 E. 8). 4.3.2

Zudem - und hier massgeblich

- führt ein somatoformes

unklares Beschwerdebild, das auf der Grundlage eines medizinischen Klassifikationssystems einer Diagnose

(etwa einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung) zugeordnet wurde, was hier über dies nicht der Fall ist, nur dann zur Feststellung einer invaliden versicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält

(BGE 141 V 281 E. 2). Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns (dazu BGE 140 V 193

E. 3.3) ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen ungläubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale namentlich einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer aussergewöhnlichen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a) aufzutreten, sind deren

Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu be reinigen (zum Ganzen: BGE 141 V 281 E. 2.2 mit Hinweisen) .

Da im A.____-Gutachten vom 1. April 2014 sowohl die festgestellten Diskrepanzen mit den Hinweisen auf Selbstlimitierung und Aggravation ausreichend dargestellt, als auch die objektivierbaren Beschwerden im Einzelnen bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegrenzt und berücksichtigt wurden, kann im Ergebnis auch vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung auf die gutachterlich gezogenen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/89/68-71) ohne Weiterungen abgestellt werden . 4.3.3

Im Übrigen ist festzuhalten, dass entgegen den Ausführungen im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 2) mit dem A.____-Gutachten vom 1. April 2014 eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen ist. Denn in somatischer Hinsicht wurden neue degenerative Veränderungen an den Knien und an der BWS objektiviert und zusätzlich auch die Diagnosen Migräne ohne Aura sowie eine Adipositas per magna gestellt (Urk. 7/89/61). Und aus psychiatrischer Sicht wurden retrospektiv die damaligen Sachverhalte neu beurteilt und festgehalten, längstens nach Abklingen der Anpassungsstörung zwei Jahre nach dem Unfall (Dezember 2005), mithin vor der damaligen Begutachtung durch die Z.____ im Frühjahr 2006 (Urk. 7/20), hätte medizinisch-theoretisch aufgrund der heutigen Beurteilungskriterien wieder eine Arbeitsfähigkeit bestanden, zumal eine eigentliche einschränkende Diagnose nicht gestellt worden sei und weiterhin nicht gestellt werden könne. Die durch die Akten ziehende volle Arbeitsunfähigkeit könne in keinsten Weise nachvollzogen werden (Urk. 7/89/69-70). Eine Verbesserung der Symptomatik wurde im Gutachten nirgends festgestellt . Das Abstellen auf die Neubeurteilung der A.____-Gutachter ist indes - wie erläutert - aufgrund von Abs. 1 SchlB a zulässig.

4.4

Es ist somit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiterin in einem Fabrikationsbetrieb und in jeder körperlich schweren Tätigkeit mit Heben von Lasten, mit Zwangshaltungen, repetitivem Bücken und Arbeiten auf Leitern, schrägen Ebenen sowie eine rein stehende Tätigkeit mit Rotationsbewegungen auszugehen. In einer körperlich leichten bis mittelschweren, rücken- und knieschonenden Tätigkeit in überwiegend sitzender Position ohne Heben von Lasten über 5 Kilogramm, ohne Zwangshaltungen wie Hock- und Bückstellungen, ohne repetitives Heben, ohne Arbeiten auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Kälte, Nässe und Zugluftexposition ist spätestens ab November 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5.

5.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) sind die Validen- und Invalideneinkommen respektive der Invaliditätsgrad nicht erst nach Durchführung der unstrittig von der Beschwerdegegnerin anhand zu nehmenden Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss Abs. 2 und Abs. 3 SchlB a zu bestimmen. Denn ein Anspruch auf solche Wiedereingliederungsmassnahmen gestützt auf Abs. 2 SchlB a

unter Weitausrichtung der bisherigen Rente im Sinne von Abs. 3 SchlB a bedingt, dass ein Entscheid über die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente vorliegt, wozu der Invaliditätsgrad neu zu bestimmen ist . 5.2

5.2.1

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage im Jahr 2014 zu erheben (vgl. BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174). 5.2. 2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (hier: 1. Dezember 2004) respektive im Revisionszeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigen falls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellbar sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.1).

In der rentenzusprechenden Verfügung vom 22. März 2007 war das Valideneinkommen für das Jahr 2004 auf Fr. 60'967.-- festgesetzt worden (Urk. 7/40/5).

Dies entspricht dem Valideneinkommen gemäss der Verfügung der Zürich Versicherung vom 29. November 2006 für das Jahr 2006 (Urk. 7/35/2). Davon ausgehend setzte die Beschwerdeführerin das Valideneinkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2013 auf Fr. 66'006.-- fest (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin nahm dazu nicht Stellung (Urk. 1 S. 5, Urk. 8, Urk. 14).

Gemäss dem Arbeitgeberbericht der Y.____ vom 30. März 2005 (Urk. 7/9/2) hatte das Monatsgehalt der Beschwerdeführerin Fr. 4'200.-- betragen. Zudem waren gemäss den Lohnjournalen der Jahre 2002 und 2003 ein 13. Monatslohn von je Fr. 4'200.-- (Urk. 7/9/6-7) ausbezahlt worden. Darüber hinaus hatte sie Boni von Fr. 5'893.-- (2002) und von Fr. 6'444.-- (2003) erzielt (Urk. 7/9/6-7). Somit hatte ihr Bruttoeinkommen im Jahr 2002 Fr. 60'493.-- ($[Fr. 4'200.-- \times 13] + Fr. 5'893.--$) und im Jahr 2003 Fr. 61'044.--

($[Fr. 4'200.-- \times 13] + Fr. 6'444.--$) betragen. Im Arbeitgeberbericht ist als Einkommen des Jahres 2002 zwar lediglich ein Einkommen von Fr. 50'476.70 angegeben worden (Urk. 7/9/2). Aus dem Lohnjournal ergibt sich jedoch, dass es sich bei der Differenz um Abzüge für krankheitsbedingte Versicherungsleistungen handelt (Urk. 7/9/7), welche für die Bestimmung des hypothetischen Einkommens für den Gesundheitsfall im Jahr 2004 nicht beachtlich sind, sowie um ein Nettoeinkommen das nicht relevant ist. Da das Einkommen der Beschwerdeführerin aufgrund der Boni unregelmässig war, diese aber soweit aktenkundig mindestens zwei Jahre in Folge in ungefähr der gleichen Höhe ausbezahlt worden waren, recht fertigt es sich,

das massgebliche Einkommen aufgrund des Durchschnittes zu ermitteln und für das Jahr 2004 auf Fr. 60'768.50 ($[Fr. 60'493.-- + Fr. 61'044.--] : 2$) festzulegen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2014 entspricht dies einem Valideneinkommen von Fr.

68'846.65

im Jahr 2014

(Fr. 60'768.50 : 116,6 x 132,1; Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen

1993 -201 4 [T1.93_1] , Total;

2004 : 116.6 , 201 4 : 1 3 2. 1) . 5.2.3

Das Invalideneinkommen ist mit der Beschwerdegegnerin ausgehend vom statistischen Tabellenlohn gemäss der periodisch vom BFS heraus gegebenen Lohnstruktur erhebung (LSE) für mit einfachen und repetitiven Arbeiten, im privaten Sektor beschäftigte Frauen zu ermitteln. Gemäss LSE 2010 betrug der Durchschnittswert der Tabelle TA1, Total, Frauen, Anforderungsniveau 4, Fr. 4'225.-- pro Monat respektive Fr. 50'700.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2010 (BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2010, Total; abrufbar unter: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/02/

blank/data/07.html) und der Nominallohnentwicklung von 2010 bis 2014 (BFS, a.a.O. [1993 = 100]),

Nominallohnindex Frauen 1993 -2014 [T1. 93], Total; 20

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. 7

ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1) .

Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art .

E. 8

a IVG. Ein Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Art. 32 Abs . 1 lit . c IVG

entsteht dadurch nicht (Abs. 2). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8 a durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3).

E. 9

Ingress S.

122 , SVR 2007 UV Nr. 25 S.

81 E.

5.4 mit Hinweisen) zu diesen Beschwerdebildern gezählt (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 136 V 279 E. 3; SVR 2008 Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2). Organisch nachweisbare Funktionsausfälle wurden nach dem Unfall gemäss dem Gutachten unstrittig nicht nachgewiesen (Urk. 7/20/26-28). Die Ausweitung der Beschwerden im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung

gilt ebenfalls als

unklares Beschwerdebild im Sinne der SchLB a.

Zur diagnostizierten Affektproblematik im Sinne einer Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen und Angststörung (Urk. 7/20/29) wurde im Gutachten der Z.____ aus neuropsychiatrischer Sicht ausgeführt, es bestehe ein Syndrom mit Affektstörungen, im Vordergrund eine generalisierte Angst, teils mit als Panikstörungen zu bezeichnenden auftretenden Episoden, darüber hinaus eine massive resignativ-depressive Entwicklung mit extremer Adynamie und Regressionsneigung. Es liessen sich vegetative Symptome nachweisen, welche zweifellos auch im Zusammenhang mit der Angst stünden (Urk. 7/20/28).

Um welche vegetativen Symptome es sich handelte, ist jedoch weder der Beurteilung (Urk. 7/20/15-29) noch dem neuropsychiatrischen Befund

(Urk. 7/20/21-22) zu entnehmen. Zudem gehören

zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas (nämlich diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw.,

vgl. BGE 117 V 359 E.

4b S.

360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E.

2) ähnliche vegetative und psychische Symptome.

Hinzu kommt, dass die fachärztlich psychiatrische Diagnose einer generalisierten Angststörung, etwa im Sinne von ICD-10 F41.1,

nicht gestellt

worden ist. Die

Diagnose hätte jedenfalls nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem bestimmt werden müssen (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6, Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 4.2.1).

Dass der Angststörung keine erhebliche eigenständige Bedeutung zukam, wird auch dadurch deutlich, dass die Gutachter von einem Syndrom mit Affektstörungen, im Vordergrund eine generalisierte Angst (Urk. 7/20/28), sprachen. Eine Angststörung wurde hier somit lediglich im Rahmen der Affektproblematik im Sinne einer Anpassungsstörung zusammen mit den depressiven Symptomen genannt.

Als Diagnose nach ICD-10 würde hier daher die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.2) passen. Diese Diagnose

würde indes auf eine leichtere reaktive und keine verfestigte schwerwiegende depressive Symptomatik oder Angststörung hinweisen. Auch wäre an die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2)

zu denken. Diese Diagnose ist indes nur zu verwenden, wenn keine der beiden Störungen ein Ausmass erreicht, das eine entsprechende einzelne Diagnose (etwa eine leichte depressive Episode, ICD-10 F32.0, oder eine generalisierte Angststörung, ICD-10 F41.1) rechtfertigen würde. Dabei werden Patienten mit dieser Kombination verhältnismässig

milder Symptomatik in der Primärversorgung häufig gesehen. Noch viel häufiger finden sie sich in der Bevölkerung, ohne je in medizinische oder psychiatrische Behandlung zu gelangen (Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Auflage, Bern 2005, S. 162 f.).

Damit kann auch die diagnostizierte Affektproblematik im Sinne einer Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen und Angststörung (Urk. 7/20/29) nicht als eigenständige, von den unklaren syndromalen Beschwerden klar abgrenzbare Diagnose mit eigenständigem Krankheitswert und erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angesehen werden, welche selbständig zur Begründung des Rentenanspruches beigetragen hätte.

E. 10

: 1 27.4 , 2014 : 1 32 . 1)

sowie eines 100 %igen Arbeitspensums resultiert ein Betrag von Fr. 54'673 .20

(Fr. 50'700.-- : 40 x 41,6 ;

: 1 27.4 x

E. 13

2 , 1).

Hiervon ist ein sogenannter leidensbedingter Abzug zu machen ist, der nach der höchst richterlichen Rechtsprechung auf 25 % beschränkt ist. Der Abzug ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und hat sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung zu tragen (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). In der angefochtenen Verfügung wurde kein Abzug berücksichtigt (Urk. 2 S. 2), was angesichts des hiervor geschilderten verbleibenden Leistungsprofils mit etlichen Einschränkungen (vgl. E. 4.3.3) zu korrigieren ist . Da ansonsten weder das Alter, die Dienstjahre, die Nationalität/ Aufenthaltskategorie noch der Beschäftigungsgrad

eine lohnmassige Benachteiligung erwarten lassen , ist ein Abzug von 10 % angemessen . Somit resultiert ein Invaliden einkommen im Jahr 2014 von Fr. 49' 205 . 90 (Fr. 54'673 .20 x 0,90).

5.3 Gemessen am Validen einkommen

im Jahr 2014 vom Fr. 68 ' 846 .65 resultiert eine Einbusse von Fr. 19 ' 640 . 80 , was einem Invaliditätsgrad von gerundet 29

% (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121) entspricht und nach Art. 28 Abs. 2 IVG kein Anspruch auf eine Rente begründet. Die Beschwerdegegnerin verfügte insofern zu Recht die Aufhebung der Rente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Urk. 2 S. 3; Art. 88 Abs. 2 lit . a IVV) . Die angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2014 (Urk. 2) ist damit

rechtfertigt und die Beschwerde ist daher abzuweisen.

6. 6.1 Die Parteien gehen - bei gegebenem Ausgang der Streitfrage des Rentenanspruches - übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss Abs. 2 SchlB a grundsätzlich Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung hat und im Falle deren Durchführung die Rente gemäss Abs. 3 SchlB a trotz Verneinung des Rentenanspruchs bis zum Abschluss der Massnahmen beziehungsweise während zwei Jahren auszurichten ist (Urk. 8 S. 2, Urk. 11 S. 2 f., Urk. 14 S. 4). Dabei stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, die Rente wäre diesfalls ab dem Zeitpunkt der Aufhebung, mithin ab August 2014 maximal während zwei Jahren weiter hin auszurichten (Urk. 11 S. 3).

6.2 6.2.1 Auf diese Frage ist insbesondere deshalb in diesem Verfahren einzugehen, weil die Beschwerdegegnerin die Rente zu Unrecht gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG statt gemäss Abs. 1 SchlB a aufgehoben hat, obschon eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes (vgl. Urk. 2 S. 2) mit dem A.____-Gutachten vom 1. April 2014 nicht ausgewiesen ist (vgl. dazu E. 4.3.3 hiervor). 6.2.2 Das Bundesgericht hat im jüngst ergangenen Leitentscheid BGE 141 V 385 zu Fällen mit derselben Ausgangslage das Folgende erkannt: Wird eine Rente - wie hier - zu Unrecht gestützt auf Art.

E. 17

Abs. 1 ATSG statt gemäss Abs. 1 SchlB a aufgehoben und beginnt die zweijährige Frist von Abs. 3 SchlB a

daher erst mit Eröffnung des kantonalen Gerichtsentscheids zu laufen, ist die bisherige Rente bis dahin weiter auszurichten (E. 5). Dies muss auch in diesem Fall gelten, da der Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Abs. 2 und 3 SchlB a unstrittig nicht bereits ohne nähere Prüfung ausser Betracht fällt (vgl. BGE 141 V 385 E. 5.3). Weil die Beschwerdegegnerin nicht von einem Anwendungsfall der SchlB a ausging, fand im Vorfeld zur Rentenaufhebung - entgegen Randziffer

1004.2 (April 2014) des Kreis schreiben s des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB; gültig ab 1.1.2012; Stand 1.1.2016), welche eine persönliche Unterredung mit der versicherten Person "in jedem Fall" vorschreibt - kein Gespräch statt (Urk. 7/92), in welchem die subjektive Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätte eruiert werden können (vgl. Rz

1007.1 zweiter Absatz und Rz

1010 erster Satz KSSB). Diese Unterlassung darf nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht zu Lasten der Beschwerdeführerin ausgelegt werden, weshalb nicht ohne Weiteres auf mangelnde subjektive Eingliederungsfähigkeit geschlossen werden kann, auch wenn sie sich für nicht arbeitsfähig gehalten hat

(BGE 141 V 385 E. 5.3).

Gemäss E. 5.5 von BGE 141 V 385 ist es mit Sinn und Zweck der in Abs. 2 und Abs. 3 SchlB a vorgesehenen Anpassungsfrist nicht vereinbar, die Invalidenrente bereits vor deren Beginn einzustellen, um sie knapp zwei Jahre später für die Dauer der Massnahmen zur Wiedereingliederung wieder zu gewähren. Mit anderen Worten wären die rentenbegleiteten Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG grundsätzlich nahtlos an die Rentenaufhebung gemäss Abs. 1

SchlB a anzuknüpfen (vgl. Rz

1010 Satz 1 KSSB) . Die betreffende Person sei daher so zu stellen, wie wenn die Renten aufhebung unter An bieten von Eingliederungsmassnahmen übergangslos vollzogen worden wäre . Daher sei die bisherige Invalidenrente für die Zeit zwischen der Renten auf he bung und der Eröffnung des kantonalen Entscheids weiterhin auszu richten (E. 5.5). 6.2.3

Entsprechend dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung ist hier bei gegebener Ausgangslage somit die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente bis zum Zeitpunkt der Eröffnung dieses Urteils anzuordnen und die Sache zur umgehen den Prüfung von Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss Abs. 2 und 3 SchlB a an die B eschwerdegegnerin zu überweisen. 7 .

Zum Eventualantrag, es sei die aufschiebende Wirkung der Be schwerde wieder her zu stellen , allenfalls sei die Rente während der Wiederein gliederungszeit von zwei Jahren zu entrichten

(Urk. 8 S. 2) , erklärte die Beschwerdeführerin, falls das Gericht auf den Antrag betreffend Weiterausrichtung der Rente während der beruflichen Wiedereingliederung nicht eintrete, sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederherzustellen, da nach der neuesten Rechtsprechung die Rente offenbar nicht einmal dann bezahlt werde, wenn die angefochtene Ver fü gung aufgehoben und die Streitsache zur Neuurteilung zurückgewiesen werde (Urk. 8 S. 3).

Auf das E ventualbegehren, es sei die Rente während der Wiedereingliederungs zeit von zwei Jahren zu entrichten, ist mangels Anfechtung sgegenstand nicht einzutreten. Die weitere Ausrichtung der Rente während allfälliger Wiederein gliederungs massnahmen während längstens zwei Jahren gemäss Abs. 3 SchlB a bedingt, dass solche tatsächlich durchgeführt werden, worüber die Beschwerde gegnerin noch nicht verfügt hat. Der Antrag auf Wiederherstellung der auf schiebende n Wirkung der Beschwerde sodann ist ausgangsgemäss abzuweisen , soweit er nicht gegenstandslos geworden ist. 8 . Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichts kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführe rin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Beschwerdegegnerin wird angewiesen, die bisherige ganze Rente bis zur Eröff nung dieses Urteils an die Beschwerdeführerin weiterhin auszurichten. 3.

Die Akten werden an die Sozialver sicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur u mgehenden Prüfung von Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss Abs. 2 und 3 SchlB a überwiesen. 4 .

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rech nung und Ein zahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zu gestellt. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 6 .

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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