

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00945 vom 30. Dezember 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00945](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00945)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00945 du 30 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00945 del 30 dicembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

SchlB IVG 6. IV-Revision ) ein ( Urk. 6/61). Sie holte Berichte der behandelnden Ärzte ein ( Urk. 6/63, Urk. 6/66), liess die Versicherte am 22. Juni 2013 einen Fragebogen ausfüllen ( Urk. 6/64) und führte mit ihr am 16. Juli 2013 ein Informationsgespräch durch ( Urk. 6/68/7-8). Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2013 stellte die IV-Stelle eine Einstellung der halben Invalidenrente in Aussicht, da es sich bei den gestellten Diagnosen um ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale

Zustandsbilder ohne nachweisbare organische Grundlagen handelte und deren Folgen überwindbar seien, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes vorliege

( Urk. 6/70). Am 16. September 2013 liess die Versicherte Einwände erheben ( Urk. 6/75). Daraufhin gab die IV-Stelle bei der Medas

D. ein polydisziplinäres (internistisches, neurologisches, psychiatrisches, rheumatologisches, neuropsychologisches) Gutachten in Auftrag, welches am 17. April 2014 erstattet wurde ( Urk. 6/87). Zu diesem Gutachten liess die Versicherte am 4. Juli 2014 Stellung nehmen ( Urk. 6/93) und mit Verfügung vom 23. Juli 2014 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids ( Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Nach 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).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Bestätigung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

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). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten 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).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

## E. 2

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch lic. iur. Y. \_\_\_\_, am 15. September 2014 Beschwerde erheben. Sie beantragte, ihr sei weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr unter Weiterauszahlung der Invalidenrente Massnahmen der Wiedereingliederung im Sinne der Schlussbestimmungen in Verbindung mit Art. 8a IVG zu gewähren und subeventualiter sei die Sache für ergänzende Abklärungen

an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Die Versicherte liess mit Eingabe vom 28. April 2014 einen Bericht des Vertrauensarztes der Pensionskasse der Stadt Zürich vom 31. März 2015, ein en

Arztbericht ihres Hausarztes Dr. med. E. \_\_\_ vom 22. Januar 2015, eine Bewertung eines Schnuppereinsatzes im Pflegedienst des F. \_\_\_ vom 11. Dezember 2014 und eine Anstellungsverfügung des Alterszentrums G. \_\_\_ vom 12. März 2015 für eine Beschäftigung als Präsenznachtwache im Umfang von rund 50 % per 15. Mai 2015 einreichen (Urk. 8, Urk. 9/1-4). Am 12. Mai 2015 verzichtete die IV-Stelle auf eine Stellungnahme zu dieser Eingabe der Versicherten (Urk. 11). Mit Verfügung vom 29. Juli 2015 wurde den Parteien Frist angesetzt, um sich unter dem Blickwinkel der mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 erfolgten Anpassung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Invalidität bemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und bei vergleichbaren psychosomatischen Leiden erneut zu äussern (Urk. 12). Mit Eingabe vom 10. August 2015 hielt die IV-Stelle fest, dass die Aufhebung der Invalidenrente auch unter Berücksichtigung dieser neuen Rechtsprechung zu Recht erfolgt sei (Urk. 14). Die Versicherte liess mit Stellungnahme vom 14. Oktober 2015 vorbringen, dass auf die im Gutachten der Medas

D. \_\_\_ festgehalten 50%ige Arbeitsunfähigkeit abzustellen sei. Dieses Gutachten nehme auch im Licht der neu massgeblichen Indikatoren eine schlüssige Beurteilung ihres tatsächlichen Leistungsvermögens vor (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die ursprünglich mit Verfügung vom 17. Juli 2008 per 1. Januar 2006 erfolgte Rentenzusprache

(Urk. 7/48, Urk. 7/50) basierte vor allem auf dem polydisziplinären

C. \_\_\_ -Gutachten vom 31. Dezember 2007 (Urk. 6/26). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die C. \_\_\_ -Gutachter ein chronisches cervikozephalisches Syndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung, ein unspezifisches

low back pain mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung, einen Status nach einer Operation eines linkstemporalen Oligodendroglioms im Jahr 1988, eine leichte neuropsychologische Störung nach einem am 28. März 2001 erlittenen Halswirbelsäuleninstabilitätsstrauma und nach einer Oligodendrogliom-Operation, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine dissoziative Störung (ICD-10 F4)

### **E. 2.2**

Der Standpunkt der Versicherten, dass die Rentenzusprache

sich auch auf den organischen Befund (Hirntumor mit zwei Operationen, bei welchen drei Viertel des Sprachzentrums und das Augenlicht beeinträchtigt wurden; Schlafstörungen; Epilepsie im Kindes-/Jugendalter) bezogen habe (Urk. 1 S.11), lässt sich so

mit aufgrund der Akten nicht nachvollziehen. Bei der Rentenzusprache

wurde auch nicht auf die von der Versicherten vorgebrachte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 1 S.

11) abgestellt. Entgegen der Ansicht der Versicherten wurde eine solche Diagnose von Dr. med. H. \_\_\_ , Facharzt für Psychotherapie, im Übrigen nicht gestellt, sondern in seinem Privatgutachten vom 25. August 2007 lediglich als Differentialdiagnose aufgeführt (Urk. 6/22/32). 2. 3

Die ursprünglich rentenzusprechende Verfügung erging zwar am 17. Juli 2008 ( Urk. 6/48, Urk. 6/50) und somit im Jahr 2008. Doch die sogenannten Foerster-Kriterien (vgl.

BGE 130 V 352 ) waren weder im C.\_\_\_\_ -Gutachten, welches bereits am 31. Dezember 2007 verfasst worden war ( Urk. 6/26) , noch von der IV-Stelle berücksichtigt worden (vgl. internes Feststellungsblatt vom 15. Mai 2008 = Urk. 6/41 ). Die Versicherte stellt sich zwar auf den gegenteiligen Standpunkt ( Urk. 1 S.

14), hat jedoch nichts dazu ausgeführt , wie die Überwindbarkeit von den Gutachtern der C.\_\_\_\_ oder von der IV-Stelle konkret geprüft worden sei . Auch wenn die IV-Stelle ursprünglich eine von Amtes wegen durchzuführen intendierte Rentenrevision

im Juni 2011 geplant hat ( Urk. 6/41/8 ), so kann eine erstmalige von Amtes wegen durchgeführte Rentenrevision im Jahr 2013 , also nach Inkrafttreten der Schlussbestimmung am 1. Januar 2012, entgegen der Ansicht der Versicherten ( Urk. 1 S. 12 -13 ) nicht als rechtsmissbräuchlich bezeichnet werden. 2. 4

Da die Invalidenrente der Versicherten aufgrund von

pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zu gesprochen

worden war und bei der ursprünglichen Rentenzusprache keine Überprüfung nach den sogenannten Foerster-Kriterien erfolgt war , leitete die IV-Stelle zu Recht eine Rentenüberprüfung gemäss lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision ein . Entgegen der Ansicht der Versicherten ( Urk. 1 S. 13) ist eine solche Überprüfung auch dann zulässig, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen). Bei der Versicherten wirkten sich die somatischen Beschwerden gemäss dem rheumatologischen C.\_\_\_\_ -Gutachter lediglich insofern aus, als dass ihr nur noch körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rücken adaptierte Tätigkeiten zumutbar waren, solche jedoch zu 100 % ( Urk. 6/26 / 7-10).

### 3. 3.1

Im Rahmen der Überprüfung nach lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision

gab die IV-Stelle bei der Medas

D.\_\_\_\_ ein aktuelles polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Die Versicherte wurde am 3., 4. und 6. März 2014 von den Gutachtern der Medas

D.\_\_\_\_ untersucht , welche am 17. April 2014 ein polydisziplinäres

(neurologisches, rheumatologisches, neuropsychologisches, interistisches, psychiatrisches) Gutachten erstatteten ( Urk. 6/87/2). Als Hauptgutachterin war med. pract . I.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, eingesetzt worden ( Urk. 6/87/2). Die Gutachter fassten zunächst die Auftragsgrundlage und die Aktenlage zusammen ( Urk. 6/87/3-8). Anschliessend wurde die Anamnese erhoben ( Urk. 6/87/8-12). 3. 2

Als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter der Medas

D.\_\_\_\_ in der polydisziplinären Zusammenfassung mittelschwere kognitive Störungen und Störungen der Antriebs- und Selbstregulationsfähigkeiten

in Verbindung mit der Differentialdiagnose eines Status nach temporalem Oligodendrogliom mit Exstirpation und Amygdalalippotomie

im Jahr 1988 und nach einer bei einer Autoseitenkollision im März 2001 erlittenen Halswirbelsäulendistorsion sowie in Verbindung mit der Differentialdiagnose einer dissoziativen Störung fest ( Urk. 6/87/33). 3.3

Der internistische, der rheumatologische und der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass die Arbeitsfähigkeit aus der Sicht ihres Fachgebiets nicht eingeschränkt sei ( Urk. 6/87/21, Urk. 6/87/25, Urk. 6/87/31 ). Die neuropsychologische Gutachterin führte hingegen aus, dass die Versicherte als Präsenznachtwache zu 70 % arbeitsunfähig sei. Diese Tätigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht denkbar ungeeignet, da sie die Normalisierung des Schlaf-Wach-Rhythmus störe und sich auf die neuropsychologischen Funktionsfähigkeiten, insbesondere die Gedächtnisfunktionen, verschlechternd auswirken dürfte. In einer angepassten Tätigkeit, welche mehrheitlich von aussen getaktet und geführt sei sowie keine höheren und/oder komplexen Anforderungen an Sprachleistungen beinhalte, sei die Versicherte zu 50 % arbeitsfähig ( Urk. 6/87/50).

In der hauptgutachterlichen Beurteilung und polydisziplinären Zusammenfassung wurde die Beurteilung der Neuropsychologin bezüglich einer angepassten Tätigkeit übernommen, aber zugleich festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Präsenznachtwache nicht eingeschränkt sei. Von neurologischer Seite her ergebe sich bei chronisch rezidivierenden Kopfschmerzen und halbseitigen leichten Gefühlsstörungen keine Fähigkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in dieser bisher ausgeübten Tätigkeit.

Auch aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 6/87/37) .

In einer angepassten Tätigkeit, welche mehrheitlich von aussen getaktet und geführt sei sowie keine höheren und/oder komplexen Anforderungen an Sprachleistungen beinhalte, sei die Versicherte mittel- und längerfristig zu 50 % arbeitsfähig.

Auch in der Arbeit als Pflegeassistentin sowie eventuell im erlern ten Beruf als ausgebildete Krankenpflegerin, jedoch im Tagdienst, bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer, rheumatologischer und internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ( Urk. 6/87/ 38).

Bei der Beantwortung der Zusatzfragen führten die Gutachter aus, dass es sich aus psychiatrischer Sicht um einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand handle, welcher unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung anders beurteilt werde. Aus internistischer, rheumatologischer und neurologischer Sicht bestehe keine objektivierbare Veränderung seit der Rentenzusprache. Zwar beständen aus neuropsychologischer

Sicht Hinweise auf eine Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit, insbesondere des Gedächtnisses, seit dem Jahr 2007, doch diese seien von psychiatrischer Seite her nicht als valid gewertet worden und seien klinisch nicht nachvollziehbar ( Urk. 6/87/39). 3.4

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 30. April 2014 fest, dass auf das Gutachten der Medas D.\_\_\_\_ abgestellt werden könne. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/95/4). 4.

#### **E. 4**

.

##### **E. 4.1**

Die IV-Stelle hielt am 15. Juli 2014 als Resultat einer internen Besprechung mit dem Rechtsdienst fest,

die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse seien rechtsprechungsgemäss beweisrechtlich nur insoweit relevant, als dass sie sich in das Gesamtergebnis der medizinischen Sachverhaltsabklärung schlüssig einfügten. Die im Gutachten der Medas

D.\_\_\_\_ festgehaltene 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit sei jedoch nicht nachvollziehbar, weshalb ihr kein Beweiswert zukomme. Da in dessen ohnehin von pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerden Bildern ohne nachweisbare organische Grundlage ausgegangen werde, sei an die psychische Komorbidität und die Überwindbarkeit zu prüfen, weshalb es nicht relevant sei, ob im Gutachten der Medas

D.\_\_\_\_

in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeiten Widersprüche

vorlägen. Die Gutachter müssten bezüglich psychischer Komorbidität und Überwindbarkeit nicht angefragt werden, da diese durch den Rechtsanwender zu prüfen seien (Urk. 6/95/8). Diese Ausführungen übernahm die IV-Stelle in der Begründung ihrer angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2014 (Urk. 2).

##### **E. 4.2**

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kommt es nicht auf die Diagnosestellung, sondern auf den Schweregrad der ärztlich attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigung und dementsprechend auf das Mass ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (vgl. Urteil des Bundessgerichts 9C\_826/2011 vom 6. Februar 2012, E. 3.2). Es ist daher nicht ausschlaggebend, ob die psychischen Symptome wie im Gutachten der C.\_\_\_\_

vom 31. Dezember 2007 (Urk. 6/26) und in der Beurteilung des behandelnden Psychotherapeuten Dr. H.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2013 (Urk. 6/63) im Rahmen der Diagnose einer PTBS oder wie im Gutachten der Medas

D.\_\_\_\_ im Rahmen der Diagnose von mittelschweren kognitiven Störungen und Störungen der Antriebs- und Selbstregulationsfähigkeiten sowie einer chronischen Anpassungsstörung (DSM-IV-TR309.9) beurteilt wurden. Doch

entgegen der Ansicht der Versicherten (Urk. 1 S. 12) steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, ob die neuropsychologisch festgestellten Symptome mit organischen Ursachen zusammenhängen, was durchaus relevant ist. Die neuropsychologische Gutachterin äusserte zwar eine entsprechende Vermutung (Urk. 6/87/48), doch neuropsychologische Untersuchungsergebnisse sind rechtsprechungsgemäss stets im Kontext der übrigen (interdisziplinären) medizinischen Abklärungsergebnisse zu würdigen

und beweisrechtlich nur insoweit relevant, als sie sich in das Gesamtergebnis der medizinischen Sachverhaltsabklärung schlüssig einfügen

( Urteil des Bundesgerichts I 816/05 vom 1. Juni 2006 E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen ) .  
Zudem äusserte die neuropsychologische Gutachterin, welche als Psychologin und als Fachpsychologin für Neuropsychologie keine Fachärztin ( Urk. 6/87/50) ist ,

lediglich, dass aus neuropsychologischer Sicht ein organischer Faktor im Vordergrund zu stehen scheine

und verwies für die Diagnose und Differentialdiagnose auf die neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten

( Urk. 6/87/48) .

### **E. 4.3**

Der Hinweis der

neuropsychologischen Gutachterin ist jedoch beachtlich , dass vor dem Hintergrund einer epileptischen Erkrankung in der Kindheit und Jugendzeit beim aktuellen Zustandsbild zu untersuchen sei, ob eine organische Ursache für die fluktuierenden Bewusstseinszustände gegeben sei , wobei auch die seit dem Verkehrsunfall anamnestisch bestehende Schlafstörung neurologisch untersucht werden sollte ( Urk. 6/87/49). Zudem führte sie aus , dass es in den Unterlagen an einer systematischen diagnostischen Erhebung von dissoziativen Symptomen sowie an einem systematischen EEG-Monitoring fehle ( Urk. 7/87/48). Gestützt auf das neuropsychologische Teilgutachten machte die Versicherte in der Beschwerde zu Recht geltend, dass zusätzliche neurologische Abklärungen notwendig seien ( Urk. 1 S. 13):

In diesem Zusammenhang ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass gemäss der neuropsychologischen Gutachterin ein im kognitiven Bereich konsistentes Resultatprofil vorlag und sich auch unter Einbezug der Anamnese, der subjektiven Angaben, der Vorbefunde sowie der beschriebenen Schwierigkeiten im Alltag und im Beruf keine Diskrepanzen innerhalb und zwischen sensorischen, kognitiven, motorischen und verhaltensmässigen Variablen ergeben liessen. Entsprechend stufte sie die mittelschweren kognitiven Störungen und die Störungen der Antriebs- und Selbstregulationsfähigkeiten als authentisch ein ( Urk. 6/87/48). Dieses Ergebnis wurde von den Gutachtern der Medas

D.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt und wurde in der polydisziplinären Zusammenfassung in dieser Form wiedergegeben ( Urk. 6/87/36-37) . Zudem wurden neuropsychologisch festgestellte Defizite unter den

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt ( Urk. 6/87/33). Die neurologische Gutachterin setzte sich dagegen nicht mit der Frage auseinander, ob weitere Abklärungen, wie sie im neuropsychologischen Teilgutachten vorgeschlagen wurden , notwendig seien oder nicht . Zudem fiel ihre Stellungnahme zur gesundheitlichen Situation der Versicherten verhältnismässig knapp aus, wobei es

wie erwähnt insbesondere an einer vertieften Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Testergebnisse fehlte ( Urk. 6/87/36). Der Sachverhalt erscheint somit in dieser Hinsicht ungenügend abgeklärt.

### **E. 4.4**

Der behandelnde Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt am 19. April 2011 fest, dass die Versicherte an einer posttraumatischen Migräne und einer Trigeminusneuralgie leide. Dabei führte er aus, dass die von der Versicherten geschilderten Kopfschmerzen weitgehend den Diagnosekriterien einer Migräne (Photophobie, Phonophobie, Übelkeit, starker einseitiger Kopfschmerz mit Verstärkung bei körperlicher Anstrengung) entsprechen würden (Urk. 6/74). Dieser Arztbericht von Dr. K.\_\_\_\_ lag den Gutachtern der Medas

D.\_\_\_\_ vor (Urk. 6/87/35). Die neurologische Gutachterin der Medas

D.\_\_\_\_ hielt jedoch fest, dass die diagnostischen Kriterien der International Headache Society für eine Migräne nicht erfüllt seien (Urk. 6/87/36). Diese der Ansicht von Dr. K.\_\_\_\_ wider sprechende Verneinung einer Migränediagnose ist ohne nähere Begründung erfolgt und daher nicht nachvollziehbar, weshalb diese Frage näher abzuklären sein wird. 4. 5

Die IV-Stelle

erwog in der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2014, dass sie sich nicht auf die Arbeitsfähigkeitsangaben des Medas - Gutachtens stütze, da die aus neuropsychologischer Sicht festgehaltene Arbeitsunfähigkeit von 50% weder organisch noch psychisch erklärbar sei (Urk. 2 S. 5).

Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde jedoch nicht nur im neuropsychologischen Teilgutachten, sondern auch in der hauptgutachterlichen Beurteilung und polydisziplinären Zusammenfassung aufgeführt. Demgegenüber wurde für die bisherige Tätigkeit als Präsenznachtwache in dieser hauptgutachterlichen Beurteilung und polydisziplinären Zusammenfassung nicht auf das neuropsychologische Teilgutachten abgestellt, welches die Arbeitsunfähigkeit auf 70% einschätzte, sondern von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Davon der neurologischen Gutachterin kein Teilgutachten mit eigener Arbeitsfähigkeitseinschätzung vorliegt,

sie aber die Angaben des neuropsychologischen Teilgutachtens zur Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit übernommen hat, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit auch aus neurologischer Sicht entsprechend eingeschätzt worden ist. In Ziffer 9.2.2 des Gutachtens wurde

indessen lediglich ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer, rheumatologischer und internistischer Sicht nicht eingeschränkt sei, doch aus neurologischer Sicht fehlt eine entsprechende Beurteilung. Trotzdem wurde in Ziffer 9.3 des Gutachtens

festgehalten, die Arbeitsfähigkeit sei weder aus neurologischer, psychiatrischer, internistischer noch rheumatologischer Sicht eingeschränkt (Urk. 6/87/38), was nicht schlüssig erscheint. Nicht nachvollziehbar ist zudem, weshalb die Arbeitsunfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit höher sein soll als in der bisherigen Tätigkeit, denn in einer angepassten Tätigkeit sollte die Arbeitsfähigkeit ja am besten ausgeschöpft werden können. Insgesamt erscheint die Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Gutachten der Medas

D.\_\_\_\_

somit teils

in sich widersprüchlich und teils nicht nachvollziehbar, weshalb Rückfragen bei den Gutachtern notwendig gewesen wären. 4. 6

Der psychiatrische Gutachter der Medas

D.\_\_\_\_

setzte sich mit den sogenannten Foerster-Kriterien auseinander ( Urk. 6/87/20-21 ), welche nach Alter, sowohl zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung als auch zum Verfügungszeitpunkt noch aktueller, bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei somatoformen

Schmerzstörungen relevant waren ( vgl. BGE 130 V 352). Der psychiatrische Gutachter brachte sie bei der von ihm diagnostizierten Anpassungsstörung analog zur Anwendung ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_408/2010 vom 22. November 2010 E. 5.2 ). Das Bundesgericht hat inzwischen

seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und bei vergleichbaren psychosomatischen Leiden im Urteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) angepasst

und dabei unter anderem festgehalten, dass die sachverständige Person die Frage zu beantworten habe, wie sie das Leistungsvermögen einschätze, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folge. Erst daraufhin überprüfen

die Rechtsanwender die betreffenden Angaben frei, insbesondere darauf

hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind ( Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist ( BGE 141 V 281 E. 5).

Sollte sich bei der weiteren Sachverhaltsabklärung

bestätigen, dass die Versicherte an Beschwerden leidet, auf welche die erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung modifizierte Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 zur Anwendung kommt, wäre daher zu beantworten, ob es sich auch nach den inzwischen neu massgeblichen Indikatoren um Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit handelt. 4.7

Die Versicherte ist

bei der ursprünglichen Rentenzusprache als „Privatière“ mit dem Aufgabenbereich Missionarbeit qualifiziert worden ( Urk. 6/40, Urk. 6/41/8,

Urk. 6/48). Falls sie an in versicherungsrechtlicher Hinsicht relevanten gesundheitlichen Beschwerden leidet, hätte sich die IV-Stelle somit erneut mit der Qualifikation der Versicherten auseinanderzusetzen und sie hätte allenfalls zu begründen, falls sie abweichend von der ursprünglichen Verfügung von einer im Gesundheitsfall 100%igen Arbeitstätigkeit

ausgehen würde. 4.

**E. 7**

) und einen Verdacht auf ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2) fest ( Urk. 6/26/15 ). Die C.\_\_\_\_-Gutachter

schätzten, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Präsenz-Nachtwache maximal 50 % betrage und aufgrund der psychischen Komorbidität auch für körperlich leichte bis intermit tierend mittel schwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliege. Im Haushalt sbereich bestehe eine Einschränkung von 20 % und im Seelsorgebereich bestehe eine 50%ige Einschränkung ( Urk. 6/34). In einer Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 6. Mai 2008 ermittelte der Abklärungsdienst der IV-Stelle eine Einschränkung im Umfang von 58,4 % in der an gestammten Tätigkeit in der Missionsarbeit ( Urk. 6/40). Mit Verfügung vom 17. Juli 2008 sprach die IV-Stelle der Versicherten basierend auf diesem Invaliditätsgrad von gerundet 58 % per 1. Januar 2006 eine halbe Invalidenrente zu ( Urk. 6/4

## E. 8

Die Beschwerde ist somit in dem Sinn gutzuheissen, dass die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. Juli 2014 ( Urk. 2) zur weiteren Abklärung und neuen Entscheidung über den Rentenanspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Die von der Versicherten im Beschwerdeverfahren einge reichten medizinischen und beruflichen Berichte ( Urk. 9/1-4) werden bei der er gänzenden Sachverhaltsabklärung allenfalls mitzubersichtigen sein. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). Die Kosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . 5.2

Weiter hat die durch lic . iur . Y. \_\_\_ vertretene Versicherte Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese bemisst sich gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Zeitaufwand. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'400. -- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Juli 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y. \_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigNaef

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