

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01176 vom 2. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01176

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01176 du 2 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01176 del 2 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin äusserte sich in der Beschwerde

erneut ausführlich zur angeblichen wirtschaftlichen Abhängigkeit der MEDAS und speziell des Z.____ sowie zu den Ausstands- und Ablehnungsgründen gegen die Z.____ -Gutachter (Urk. 1 S. 7 ff. Ziff. 16 ff.). Diese Vorbringen wurden bereits im rechtskräftigen Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Januar 2013 im Verfahren IV.2012.01082 behandelt, weshalb darauf im vorliegenden Verfahren nicht mehr einzugehen ist.

E. 1.2

Hinsichtlich der Rüge, es stelle eine Verletzung von Art. 6 EMRK dar, wenn die Beschwerdegegnerin ein Gutachten beim Z.____ einhole und in ihrem Entscheid darauf abstelle, kann - wie ebenfalls bereits im Urteil vom 11. Januar 2013 in Erwägung 1.2 erfolgt - auf die höchstgerichtliche Rechtsprechung in BGE 137 V 210 E. 2.1-2.3 verwiesen werden: Das Bundesgericht gelangte darin zum Schluss, dass die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung im Gerichtsverfahren an sich verfassungsgemäss und konventionskonform ist.

E. 1.3

Das Z.____ -Gutachten, auf welchem die am 1. Oktober 2014 verfügte Leistungsentscheidung in medizinischer Hinsicht basiert, ist demnach im üblichen Rahmen auf seine Beweiseignung hin zu überprüfen.

E. 2

.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 3

.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, gestützt auf das Z.____-Gutachten sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spätestens ab Januar 2014 verbessert habe. Ab Januar 2014 sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten sowie in angepasster Tätigkeit auszugehen. Dementsprechend sei die bisherige Rente aufzuheben (Urk. 2 S. 2).

E. 3.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das Z.____-Gutachten sei aus diversen Gründen nicht abzustellen. Unter anderem brachte sie vor, es sei keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden, obwohl anamnestisch klare Hinweise auf neuropsychologische Defizite bestehen würden (S. 3 ff. Ziff. 6 ff.). Sodann fehle eine rheumatologische Abklärung, was aufgrund der manifesten Schmerzproblematik aber unabdingbar sei (S. 5 f. Ziff. 12). Gesamthaft stelle das Gutachten eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts dar und vermöge keine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes darzulegen (S. 5 Ziff. 11).

E. 3.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente zufolge Verbesserung des Gesundheitszustandes zu Recht einstellte. Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. November 2002 (Urk. 7/28)

mit den Verhältnissen im Zeitpunkt der strittigen Verfügung zu vergleichen.

E. 4

Der rentenzusprechenden Verfügung vom

E. 6

. November 2002 (Urk. 7/28) lag im Wesentlichen das polydisziplinäre Gutachten des A.____ vom 3. Juni 2002 (Urk. 7/14) zugrunde.

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 4): - interspinale Ligamentosen C6-Th4 bei Fehlhaltung, muskulärer Dysbalanc e , Überlastung der Kopfgelenke - Anpassungsstörung mit prolongierter depressiver Reaktion - neuropsychologische Defizite: Leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörung (Aufmerksamkeit und Minderleistungen bei allen Planungs- und Überwachungsaufgaben)

Zum aktuellen Leiden habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie leide unter Kopf- und Nackenschmerzen. Dabei handle es sich um einen Dauerschmerz, welcher jedoch etwa dreimal pro Woche exazerbiere und dann in den Hinterkopf ausstrahle. Ausserdem würden auch Schmerzen im Bereich der Schultern (rechts mehr als links) bestehen. Sporadisch leide sie unter Kreuzschmerzen. Seit einigen Tagen leide sich auch unter Hüftschmerzen rechts, jedoch nur beim Bewegen. Die früher beschriebenen Konzentrationsstörungen seien noch vorhanden, sie seien jedoch deutlich besser geworden. Ihr Gedächtnis sei weiterhin schlecht (S. 8 f.).

Bei der rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung habe sich eine Hyperlordosierung im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) gefunden mit angedeuteter Hyperkyphosierung der Brustwirbelsäule (BWS), diese könne jedoch durch eine Haltungskorrektur korrigiert werden. Die BWS und LWS seien schmerzfrei beweglich, neurologisch würden keine Ausfälle bestehen. Eine reversible segmentale Bewegungseinschränkung finde sich im cervicothorakalen Übergang und beiden Kopfgelenken. Die Halswirbelsäule (HWS) sei

radiologisch normal . Aufgrund der aktuell bestehenden Veränderungen im Achsenskelett sei unter gleichzeitiger körperlicher Kräftigung und entsprechenden physiotherapeutischen Massnahmen und Kontrollen innert drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 75 % möglich. Nach weiteren drei Monaten sei ein Arbeitspensum von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Kindergärtnerin ohne weiteres erreichbar (S. 19 Mitte).

Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich aufgrund der aktuell noch mittelgradig ausgebildeten depressiven Störung sowie der kognitiven Einbussen eine krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um einen Drittel (S.

20).

Aufgrund der kognitiven Defizite sei eine eingehende neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden . Die Funktionsstörungen würden sich primär im Bereich der Aufmerksamkeit konzentrieren. Die Beschwerdeführerin sei

bei allen Planungs- und Überwachungsaufgaben beeinträchtigt, wobei dann Minderleistungen beobachtbar seien. Reaktiv depressive Stimmungsschwankungen in der Form von Motivationsschwankungen würden zusätzlich zu einer Minderung der kognitiven Leistungsfähigkeit führen (S. 20 f.).

Zusammenfassend und bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig zu 50 % arbeitsunfähig als Kindergärtnerin. Dies ergebe sich aus der Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischen Gründen, welche 25 % betrage .

Hinzu kämen noch die psychiatrischen und neuropsychologischen Befunde , welche zu einer teilweisen zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit führen würden. Die zusätzliche Arbeitsunfähigkeit könne aber nicht nur einfach additiv zur rheumatologischen Minderung der Arbeitsfähigkeit gesehen werden. Zusätzlich werde die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen und neuropsychologischen Gründen auf 25 % geschätzt , woraus sich die Gesamtarbeitsunfähigkeit von 50 % ergebe (S. 21 oben). In der Tätigkeit als Kindergärtnerin sei die Beschwerdeführerin optimal eingegliedert, eine Umschulung würde die Arbeitsfähigkeit zur jetzigen Zeit nicht erhöhen (S. 23 Ziff. 10.2). 5. 5.1

Seit der rentenzusprechenden Verfügung wurden drei Gutachten erstellt: Am 5. Oktober 2004 erstatteten Ärzte des A.____ ein weiteres Gutachten (Urk. 7/41) und am 1. September 2010 erfolgte ein Gutachten der Y.____ (Urk. 7/67/2-62) . Beide Gutachten erfolgten seitens der Beschwerdegegnerin in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Unfallversicherer der Beschwerdeführerin. Da wegen Ausstands- und Ablehnungsgründen auf das Gutachten der Y.____ nicht abgestellt werden konnte (vgl. Urk. 7/75, Urk. 7/78, Urk. 7/80/2), erfolgte ein neues Gutachten durch die Ärzte des Z.____ (Urk. 7/140/2-27) . Aufgrund der aktenkundigen Mängel des Y.____ -Gutachtens wird dieses in die vorliegende Beurteilung nicht miteinbezogen. 5.2

Die

A.____ -Gutachter hielt in im Gutachten vom 5. Oktober 2004 (Urk. 7/41) fest, die Beschwerdeführerin berichte , dass die Beschwerden seit der letzten Begutachtung durch das

A.____ auf und ab gegangen seien . Sie gehe in psychologische Behandlung und erhalte daneben chinesische Therapie und Akupunktur. Die letzte Physiotherapie sei vor zwei Monaten durchgeführt worden. Sie leide immer noch an ständigen Schmerzen im Nacken

sowie am Übergang von der Brust- zur Halswirbelsäule. Bei Anstrengung würden die Beschwerden schlimmer. Die Vergesslichkeit sei unterschiedlich. Sie bemerke Konzentrationsstörungen. Diese seien in den letzten Jahren etwa gleich geblieben. Ihre gegenwärtige Arbeitstätigkeit als Kindergärtnerin entspreche ungefähr 70 bis 80 % (S. 19 unten ; vgl. auch S. 6 oben).

Bei der rheumatologischen Untersuchung hätten sich eine uneingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Extremitätengelenke gefunden mit lediglich provozierbarem HWS-Extensionsschmerz. Es sei ein myofasciales Schmerzsyndrom feststellbar mit palpablen Triggerpunkten . Daneben bestehe eine Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dekonditionierung . Aufgrund der objektivierbaren Befunde könne keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die leichte, körperlich wechselbelastende Tätigkeit als Kindergärtnerin begründet werden (S. 20 oben).

Aus psychiatrischer Sicht könne von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden, wobei nicht klar festgelegt werden könne, inwieweit die beklagten Erschöpfungszustände ebenfalls der depressiven Störung zuzurechnen seien. Der Grad der zumutbaren Arbeitsfähigkeit entspreche dem momentan in Realität erbrachten , das heisse 75 % (S. 20 Mitte).

Bei der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich insgesamt als mittel schwer zu qualifizierende kognitive Störungen gefunden, welche den im früheren Gutachten bereits beschriebenen Störungen entsprechen würden. Die Ursache der Leistungseinschränkungen sei in erster Linie in der psychischen Verfassung, der erhöhten Ermüdbarkeit und in den Schmerzen zu suchen. Diese Faktoren würden auch die im neuropsychologischen Profil notierten Leistungsschwankungen erklären. Sie seien nicht als hirnorganisch, sondern als reaktiv auf die Schmerzen, die Erschöpfungszustände und die verminderte Leistungsfähigkeit zu betrachten. Aus neuropsychologischer Sicht sei ein Arbeitspensum von 70 bis 80 % als Limite der Leistungsfähigkeit zu betrachten (S. 20 f.).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 4): - Status nach Schädelkontusion/HWS-Hyperflexionstrauma vom 18. Februar 2000 - Status nach HWS-Beschleunigungstrauma am 30. Juni 2000 - chronisches, sekundäres, myofasciales Schmerzsyndrom - Fehlhaltung der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dekonditionierung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33) - neuropsychologisch mittelschwere kognitive Störungen

Aus gesamtgutachterlicher Sicht sei von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit als Kindergärtnerin auszugehen. Eine geeignetere Tätigkeit lasse sich nicht eruieren (S. 21 oben).
5.3

Gemäss Z.____ -Gutachten vom 16. Juni 2014 (Urk. 7/140/2-27) lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 23 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein chronisches zerviko - und thorakovertebrales sowie intermittierend lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein Status nach Entfernung einer Exostose am Calcaneus sowie Hallux

valgus -Korrektur rechts zirka 1990, ein Status nach Meniskusoperation links 2002 sowie ein Verdacht auf ein leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts (S. 23 Ziff. 5.2).

Zum aktuellen Leiden habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie habe dauernd etwas Nackenschmerzen, welche sich bei Belastung verstärken würden. Sie bekomme dann Kopfschmerzen vom Nacken her bis in die Augen. Sie sei auch viel müde und vergesslich. Die Beschwerden seien unberechenbar. Seit 2002 seien die Beschwerden immer etwa gleich gewesen (S. 8 Ziff. 3.1.1).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden. Es handle sich auch nicht um eine einfache Schmerzverarbeitungsstörung, da hier eine sonst gute Konsistenz und Leistungsbereitschaft bestehe. Auch die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen könne nicht gestellt werden, da ein deutliches aufmerksamkeitssuchendes Verhalten und eine Entwertung bisheriger Behandlungen nicht bestehen würden. Die affektiven Symptome seien gegenwärtig nicht genügend ausgeprägt für die zusätzliche Diagnose einer depressiven Störung (S. 13 Mitte). Die Beschwerdeführerin leide aktuell nicht unter deutlichen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Sie habe sich während des Untersuchungsgesprächs gut konzentrieren können, die Anamneseerhebung sei gut möglich gewesen und die Lebensdaten habe sie gut angeben können. Nach eigenen Angaben fahre sie selber kurze Strecken mit dem Auto, was ebenfalls gegen das Vorliegen von deutlichen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen spreche (S. 14 Ziff. 4.1.7 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 4.1.5).

Auf orthopädischer Ebene seien folgende Befunde objektivierbar: Das Gangbild sei mitsamt den geprüften Varianten unauffällig. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich eine mässig bis deutlich eingeschränkte Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte, doch habe der initial vermehrte Finger-Boden-Abstand später durch eine freie Auslenkung im Langsitz relativiert werden können. Und auch die initial hochgradig verminderte Kopffrotation habe sich unter Ablenkung als frei erwiesen. An den oberen und unteren Extremitäten habe ebenfalls eine freie Beweglichkeit vorgelegen. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin seien während der Anamneseerhebung und der körperlichen Untersuchung etwas diffus erfolgt, wobei sie wiederholt auf ihre Vergesslichkeit sowie eine besonders differenzierte Körperwahrnehmung aufgrund der Ausbildung zur Tanz- und Bewegungstherapeutin verwiesen habe. Trotzdem habe die gesamte ausführliche Prüfung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen insgesamt ohne relevanten Leidensdruck durchgeführt werden können. Die erhebliche Beschwierigung im Hand- und Kniebereich beider Seiten sei mit einer längerdauernden körperlichen Schonung keinesfalls vereinbar (S. 18 f. Ziff. 4.2.4).

Zusammenfassend könne aus orthopädischer Sicht gesagt werden, dass sich die von der Beschwerdeführerin recht diffus beklagten Beschwerden durch die objektivierbaren Befunde kaum begründen lassen würden. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bei Fehlhaltung im Sinne eines Hohl-Rundrückens mit Protraktion von Kopf und Schultern, keinesfalls aber die als massiv angegebene Beschwerden im Alltag (S. 19 oben). Eine länger andauernde Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Verrichtungen einschliesslich jener im angestammten Bereich als Kindergärtnerin könne nicht attestiert werden (S. 19 Ziff. 4.2.6).

Im Rahmen der neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz-beziehungsweise sensomotorische Ausfallsymptomatik gefunden. Die angegebene diffus ausgebreitete leichte Sensibilitätsverminderung an der rechten Hand ist

nicht weiter einer neurologischen Diagnose zuzuordnen. Es finde sich lediglich ein leicht positives Tinel-Phänomen am rechten Handgelenk, was zusammen mit den anamnestischen Angaben hinsichtlich nächtlicher Dysästhesien zu einem leichten Karpaltunnelsyndrom passen könnte. Die Beschwerden seien jedoch nicht relevant beeinträchtigend, so dass davon keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Im Weiteren habe sich bei der klinischen Untersuchung lediglich ein leichtes tendomyopathisches

Zervikalsyndrom gezeigt, wobei diesbezüglich auf die orthopädisch/rheumato logische Beurteilung zu verweisen sei. Auffällig bei der Schilderung der Beschwerden sei der stark fluktuierende und wechselhafte Verlauf der Beschwerden verbunden mit einer ausgeprägten Belastungsintoleranz gewesen (S. 22 Ziff. 4.3.4). Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder aktuell noch im Verlauf der letzten Jahre relevant eingeschränkt gewesen (S. 22 Ziff. 4.3.6).

Aus gesamtgutachterlicher Sicht wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei für die bisherige Tätigkeit als Kindergärtnerin wie auch für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 24 Mitte). Die für die ursprüngliche Berentung ausschlaggebende depressive Störung sei nicht mehr nachweisbar beziehungsweise remittiert. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe sicher ab dem Untersuchungsdatum im Januar 2014 (S. 24 Ziff. 6.3).

E. 6.1.1

Ein Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. November 2002 mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Verfügung ergibt keine Verbesserung aus somatischer Sicht: Damals wie auch aktuell wurden dieselben durch die Fehllhaltung bedingten Veränderungen des Achsenskeletts festgestellt. Die Gutachter des A.____

erachteten die Arbeitsfähigkeit in ihrem Gutachten vom Jahr 2002 aufgrund dieser Problematik um 25 % eingeschränkt (vorstehend E. 4). Weiter führten sie aus, es sei davon auszugehen, dass mittels physiotherapeutischen Massnahmen und körperlicher Kräftigung die zumutbare Arbeitsfähigkeit innert sechs Monaten wohl gesteigert werden könnte.

Diese prognostische Beurteilung wurde jedoch weder durch das im Jahr 2004 wiederum beim A.____ eingeholte Gutachten thematisiert geschweige denn bestätigt (vorstehend E. 5.2), noch erfolgte dazu eine Stellungnahme durch die Z.____-Gutachter (vorstehend E. 5.3). Dies obwohl sowohl im somatischen Teil des A.____-Gutachtens vom Jahr 2004 („weiterhin existente Haltungsinsuffizienz beziehungsweise Fehllhaltung sowie muskuläre Dekonditionierung des Rumpfes und des Schultergürtels“, vgl. Urk. 7/41/13 unten) als auch in jenem des Z.____ auf die nach wie vor vorliegende Fehllhaltung (und dem damit verbundenen nachvollziehbaren Leidedruck der Beschwerdeführerin; vgl. Urk. 7/140/20 oben) hingewiesen wurde.

Ebenso nahmen weder die

A.____-Gutachter im Gutachten vom Jahr 2004 noch die Z.____-Gutachter Stellung dazu, ob die im Jahr 2002 vorgeschlagenen

Therapiemaßnahmen durchgeführt worden seien.

Dementsprechend vermag aus somatischer Sicht weder das A.____

(Gutachten 2004) noch das Z.____ -Gutachten eine Verbesserung nachvollziehbar darzulegen.

Der Beschwerdegegnerin bleibt es in diesem Zusammenhang jedoch unbenommen, der Beschwerdeführerin eine Schadenminderungspflicht aufzuerlegen, da physiotherapeutische Massnahmen und körperliche Kräftigung die Fehlhaltungsproblematik positiv zu beeinflussen vermögen und dadurch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bewirkt werden könnte.

E. 6.1.2

Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen beanstandet, es hätten aufgrund der bei ihr vorliegenden Schmerzproblematik nicht nur orthopädische, sondern insbesondere rheumatologische Abklärungen durchgeführt werden müssen und sie deshalb weitere Abklärungen in rheumatologischer Hinsicht als notwendig erachtet

(Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 12), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Orthopädie und die Rheumatologie sind einander verwandte Fachgebiete, die sich zu einem gewichtigen Teil überschneiden und ergänzen. Weshalb nur ein Rheumatologe und nicht auch ein Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates die Beschwerden der Beschwerdeführerin beurteilen können soll, ist nicht nachvollziehbar, bilden doch (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteile des Bundesgerichts 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 6.2

Sodann erfolgte die Rentenzusprache unter anderem wegen neuropsychologischen Einschränkungen: Im A.____ -Gutachten vom Jahr 2002 wurden leichte bis mittelschwere Funktionsstörungen festgehalten und gestützt darauf eine Arbeitsunfähigkeit von rund 30 % attestiert (vorstehend E. 4). Zwei Jahre später wurden - im Rahmen der erneuten Begutachtung am A.____ - wiederum mittel schwere kognitive Störungen festgestellt und die zumutbare Arbeitsunfähigkeit auf 20-30 % beurteilt. Die Einschränkungen wurden im Zusammenhang mit den Schmerzen, den Erschöpfungszuständen und der verminderten Leistungsfähigkeit gesehen (vorstehend E. 5.2). Aktuell erfolgte keine neuropsychologische Abklärung im Rahmen der Begutachtung am Z.____. Der begutachtende Neurologe konstatierte, dass den in den Akten festgehaltenen neuropsychologischen Störungen keine hirnorganische - und damit somatische - Störung zugrunde liege (vgl. Urk. 7/140/24 oben), was eine aktuelle neuropsychologische Einschätzung umso weniger entbehrlich macht. Eine aktuelle Abklärung in diesem Fachgebiet erscheint schliesslich auch gerade deshalb als angezeigt, als die die Funktionsstörungen unterhaltenden Faktoren (Schmerzen, Ermüdbarkeit) nach wie vor vorliegen (vgl. Urk. 7/140/15 oben).

Aufgrund der in den früheren Begutachtungen festgestellten und als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bewerteten neuropsychologischen Störungen ist eine aktuelle neuropsychologische Begutachtung für eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes unverzichtbar. Deshalb hat die Beschwerdegegnerin in dieser Hinsicht ergänzende medizinische Abklärungen durchzuführen.

E. 6.3

Nach Aufgabe des Konzepts der Überwindbarkeitsvermutung, welche durch eine ergebnisoffene Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens als zentralem Beweisgegenstand abgelöst wird, scheint der Begriff des Kriteriums nicht mehr geeignet. Das Bundesgericht spricht fortan von Indikatoren, einem Begriff, der massgebliche Beweisthemen bezeichnet, anhand welcher ein bestimmter Sachverhalt ermittelt wird (vgl. dazu auch Peter Henningsen, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, in: SZS 2014 S. 533 und 541 E. 4.1.1 und E. 4.1.2).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht im erwähnten Leitenentscheid 9C_492/2014 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen verbleibenden Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

E. 6.3.1

Der psychiatrische Z.____ - Gutachter diagnostizierte keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, jedoch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Diese ist in der aktuellsten Auflage der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen nicht eingefügt worden, da sie nicht hinreichend von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung abgrenzbar erscheint (vgl. auch Dilling / Mombour / Schmidt, Hrsg., Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 9. Auflage, Bern 2014, S. 233 unten). Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass der Z.____ -Gutachter seine Diagnose denn auch unter Berücksichtigung der für die anhaltende somatoforme

Schmerzstörung damals geltenden Kriterien nach dem Konzept der Überwindbarkeitsvermutung beurteilte (Urk. 7/140/14 Ziff. 4.1.5).

E. 6.3.2

Mit zur Publikation bestimmtem Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Beurteilung der Invalidität bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3

von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchslage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

E. 6.3.4

Der Z.____-Gutachter äusserte sich - damals in Unkenntnis der zwischenzeitlich neu entstandenen Rechtsprechung - ohnehin nur äusserst kurz zu den früher geltenden Kriterien (Urk. 7/140/1 3-15 Ziff. 4.1.4 ff.). Eine Beurteilung der Standardindikatoren

(vorstehend E. 6.3.3) ist aufgrund der aufliegenden Unterlagen nicht möglich. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführer in unter Berücksichtigung dieser Standardindikatoren zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen). Damit erübrigen sich Weiterungen zu den Kritikpunkten der Beschwerdeführerin am psychiatrischen Z.____-Teilgutachten (vgl. Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 14).

E. 6.4

Aufgrund des Abklärungsbedarfs in den Disziplinen Neuropsychologie und Psychiatrie sowie des Zeitablaufs seit der Begutachtung durch die Ärzte des

Z.____

dürfte sich eine mindestens bidisziplinäre (Verlaufs-)Begutachtung rechtfertigen.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin die Statusfrage ausser Acht gelassen und nicht abgeklärt hat. Die Beschwerdeführerin ist seit der Rentenzusprache zweifache Mutter geworden (vgl. Urk. 7/69/3) und wäre offenbar - nach eigenen Angaben - nur noch teilerwerbstätig im Gesundheitsfall (vgl. Urk. 7/140/24 Ziff. 6.1). Auch in dieser Hinsicht ist die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Dementsprechend ist die Beschwerde

in diesem Sinne

gutzuheissen, als die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen in medizinischer sowie erwerblicher (Statusfrage) Hinsicht zurückzuweisen ist.

E. 7

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1'900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1.

Oktober 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györfy - 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 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 Mosimann Fonti

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