

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00057 vom 5. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00057

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00057 du 5 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00057 del 5 aprile 2016

Erwägungen

E. 1.1

ff.). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne vorläufig nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9). 4.2

Mit einem weiteren Bericht vom 26. August 2013 (Urk. 12/89) führte Dr. B.____ aus, er kenne als langjähriger behandelnder Arzt die medizinische Situation am besten. Zurzeit sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen; sie sei vollständig arbeitsunfähig. Eine versuchte stundenweise Wiederaufnahme der Arbeit sei gescheitert, weil die Leistung der Patientin mangelhaft gewesen sei, so dass sie die Stelle habe verlassen müssen. Es sei ihr nicht gelungen, sich auch nur während ein bis zwei Stunden am Tag zu konzentrieren. Es sei eine neue medizinische, insbesondere eine neue neuropsychologische Beurteilung zu veranlassen. 4.3

Die Fachleute des D.____ erstatteten ihr Gutachten vom 16. April 2014 (Urk. 12/101 /1-50) nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer psychiatrischen, neurologischen, internistischen und neuropsychologischen Untersuchung. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie nicht (S. 21). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 21): - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) bei Status nach Frühsommer- Meningoencephalitis (FSME) im Juni 2004 - Zustand nach Anpassungsstörung - Migräne mit Aura Im März 2013 sei die Versicherte im Rahmen einer situativen Überlastung (Stellenverlust; vgl. S. 29 des Gutachtens) depressiv mit einem Erschöpfungszustand dekomponiert, so dass eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit anerkannt worden sei. Anamnestisch sei seither eine ambulante Psychotherapie erfolgt, unter der eine deutliche Besserung der affektiven Belastbarkeit eingetreten sei. Anlässlich der aktuellen Untersuchung ergäben die neurologischen und internistischen Untersuchungen keine Hinweise für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die aktuelle neuropsychologische Begutachtung habe keine validen Untersuchungsbefunde ergeben und weise aufgrund dieser Ergebnisse auf eine nicht ausreichende Anstrengungsbereitschaft der Versicherten hin. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse und dem psychopathologischen Untersuchungsbefund sei das von der Versicherten geschilderte Beschwerdebild insofern nicht objektivierbar, so dass sich die vorgetragene Leistungseinschränkung in ganz überwiegendem Masse in ihrer subjektiven Selbstwahrnehmung finde. Insgesamt liessen sich demnach keine objektiven Parameter nachweisen, die zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten, so dass mit Abschluss dieser Begutachtung eine volle Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit in einer Arztpraxis wie auch in einer Verweistätigkeit bestehe (S. 21 f.). Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit Juli 2011 grundsätzlich verbessert. Aufgrund der Besserung der emotionalen Belastbarkeit nach einer vorübergehenden depressiven Dekompensation im

Sinne einer Anpassungsstörung im März 2013 sei mittlerweile wieder eine vollständige affektive Belastbarkeit hergestellt (S. 23). 4.4

Der psychiatrische Gutachter führte aus (S. 26 ff.), die Beschwerdeführerin be richte, dass sie gegenwärtig mit ihrem Partner und den drei Kindern (fünfein halb, sieben und zwölf Jahre alt) zusammenlebe. Um sechs Uhr zehn müsse sie aufstehen, sie kümmere sich dann um die Kinder. Nach dem Frühstück und der Morgentoilette beginne sie mit der Hausarbeit, ausser sie habe Therapie. Mittags koche sie in der Regel eine warme Mahlzeit für die Kinder. Abends esse man gemeinsam, danach sei sie oft müde und schlafe vor dem Fernseher ein. Sie beschäftige sich sonst manchmal in der Küche, es gäbe immer etwas zu tun. Sie habe auch angefangen zu stricken. Sehr gerne mache sie Yoga. Die Hausarbeit sei anstrengend, sie habe Unterstützung durch die Mutter und eine Nachbarin. Einmal in der Woche komme zusätzlich eine Reinigungskraft. Vor einiger Zeit habe die Versicherte begonnen, alte Nachtschränke zu restaurieren, dazu finde sie aber im Moment keinen rechten Antrieb (S. 27 unten f.). Es g e be einen Freundes- und Bekanntenkreis, man gehe auch aus, insofern sei das alltägliche Leben schon abwechslungsreich. Sie fahre Auto, gehe regelmässig einkaufen, habe zum Teil auch Unterstützung durch ihren Partner. Zum Bücherlesen sei sie oft zu müde. Sie habe auch Gedächtnisstörungen, müsse sich viele Dinge auf schreiben, beispielsweise bei administrativen Dingen, sonst vergesse sie diese (S. 28). Der Zeitaufwand für das Gutachten habe 90 Minuten betragen. Die kognitiven Fähigkeiten der Versicherten wie Konzentration, Merkfähigkeit, Auffassungs gabe und Aufmerksamkeit seien während der Dauer der Untersuchung ungestört erschienen; sie habe jederzeit über die besprochene Thematik Bescheid gewusst und in ihren Schilderungen auch bei komplexeren Themen nie den roten Faden verloren. Das logische Denken sei in diesem Rahmen auch in vollem Umfang erhalten gewesen. Urteilsbildung und Kritikfähigkeit seien ungestört gewesen. Im Zusammenhang mit den subjektiven Leistungseinschränkungen und dem Verlust des Arbeitsplatzes im März 2013 sei ein nachvollziehbarer Leidensdruck ersichtlich geworden . Dabei scheine die Versicherte aber zugleich über adäquate emotionale Kompensationsmechanismen im Zusammenhang mit dieser Enttäu schung verfügt zu haben (S. 30). Mittlerweile sei eine deutliche Stabilisierung der affektiven Belastbarkeit zu ver zeichnen. So biete die Versicherte im aktuellen psychopathologischen Befund ein ausgeglichenes Stimmungsbild bei einer erhaltenen emotionalen Auslenk barkeit und einem lebhaften Antriebsniveau. Eine intellektuelle Leistungsein schränkung , wie sie in der geschilderten Aktenlage immer wieder beschrieben werde, lasse sich zumindest im Rahmen der 90minütigen Exploration nicht objektivieren. Die Versicherte zeige sich gedanklich beweglich und könne kom plexe übergeordnete Zusammenhänge überblicken. Logisches Denken, Urteils bildung und Kritikfähigkeit seien erhalten. Im Zusammenhang mit der subjekti ven Leistungseinschränkung werde ein gewisser Leidensdruck vermittelt, der insgesamt aber affektiv gut kompensiert werde. Hirnorganische Auffälligkeiten beständen nicht. Demnach sei davon auszugehen, dass sich die vorgetragenen kognitiven Leistungseinschränkungen überwiegend im subjektiven Bereich befänden, auch wenn die Schilderungen der Versicherten einen anderen Ein druck vermittelten. Dies zeige sich auch aus den Ergebnissen der aktuellen neuropsychologischen Testung, in der sich im Rahmen der Symptomvalidierung stark auffällige und in sich inkonsistente Befunde als Hinweise für eine nicht durchgängig ausreichende Leistungsmotivation

ergeben

hätten . Insofern liessen sich bewusste Anteile von Aggravation kognitiver Störungen nicht ausschlies sen. Es sei aus psychiatrischer Sicht allenfalls von einem syndromalen Beschwerdebild im Sinne leichter subjektiver kognitiver Störungen auszugehen, ohne dass sich hieraus versicherungsmedizinisch relevante Konsequenzen im Sinne einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten liessen. Demnach sei von einer generellen 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl im Hinblick auf die letzte Tätigkeit als auch auf eine Verweistätigkeit ab Gutachtensdatum auszuge hen (S. 33). Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Arbeiten mit einem durchschnittlichen Anspruch an die kognitive Leistungsfähigkeit (S. 34). 4.5

Die neurologische Gutachterin hielt fest, dass sich bei der Untersuchung keine Ausfälle gefunden hätten . Der neurologische Status sei abgesehen von der beidseitigen Gehörsverminderung vollständig unauffällig. Diagnostisch sei von einer Migräne auszugehen. Die Kopfschmerzen könnten durch nichtsteroidale Antirheumatika kupiert werden. Weiter bestünden gelegentlich vasomotorische Kopfschmerzen, die jedoch von der Versicherten überhaupt nicht in den Vor dergrund gestellt würden. Die anamnestic anstrengungsabhängig auftreten den Kribbelstörungen an den Fingerspitzen und den Zehen könnten von neu rologischer Seite her nicht zugeordnet werden; es dürfte sich um funktionelle Störungen ohne Krankheitswert handeln (S. 41). 4.6

Die neuropsychologische Begutachtung (Urk. 12/101/51-56)

ergab eine stark schwankende Leistungsfähigkeit vom schwer beeinträchtigten bis zum über durchschnittlichen Bereich. Die Versicherte erbringe in der Aufmerksamkeitsaktivierung, in der selektiven und in der geteilten Aufmerksamkeit, in der verbalen und in der visuellen Merkspanne, im Wiedererkennen von Wörtern, im Benennen, im Rechnen sowie in der Handlungskontrolle auffällige und unter dem Normbereich liegende Ergebnisse. Die Symptomvalidierung sei stark auf fällig und ergebe inkonsistente Befunde. Ein Symptomvalidierungsverfahren sei zu Beginn und ein weiteres am Ende der dreistündigen Testung durchgeführt worden, so dass es sich mit Sicherheit nicht um Ermüdungs- oder Interferenz effekte handle. In zwei Symptomvalidierungsverfahren lägen die Leistungen der Versicherten in einem Bereich, der auf eine deutlich verminderte Anstrengungsbereitschaft hinweise. Diese Tests seien auch für klinische Populationen mit guter Anstrengungsbereitschaft ohne Probleme nahezu fehlerfrei zu bewältigen. Die Leistungen der Beschwerdeführerin lägen deutlich unter der Leistung neu rologischer Patienten mit Gedächtnisproblemen, unter der Leistung von Patien ten mit schwerem Schädelhirntrauma oder derjenigen schwer depressiver Pati enten. Sie lägen im Bereich schwer dementer hospitalisierter Patienten. Bei schwierigen Untertests der Symptomvalidierungsverfahren würden erwartungswidrig zum Teil deutlich bessere Leistungen als bei leichteren Untertests erbracht. Das Profil der Beschwerdeführerin in der Symptomvalidierung weise grosse Ähnlichkeit mit dem Profil von Personen auf, welche eine Gedächtnis störung simulieren sollten. Es bestünden somit deutliche Hinweise auf eine schwankende, nicht durchgängig ausreichende Leistungsmotivation, welche als von einem möglichen Ermüdungseffekt unabhängig anzusehen sei (S. 5). In der früheren neuropsychologischen Untersuchung im Jahr 2008 seien neu ropsychologische Störungen als konsistent und als Folge der FSME interpretiert worden. Die Durchführung von Symptomvalidierungsverfahren sei nicht doku mentiert. Im Aufmerksamkeitsbereich und Reaktionsvermögen seien damals deutliche Beeinträchtigungen gefunden worden. Auf Testebene zeigten sich in der aktuellen Untersuchung ähnliche Leistungsminderungen.

Diese seien jedoch im Gegensatz zur Voruntersuchung nicht mit dem Fähigkeitsniveau im Alltag (Berufstätigkeit, Verantwortung für drei kleine Kinder, Fahren eines PKW) vereinbar (S. 6). 4.7

Dr. B.____ führte mit Schreiben vom 29. Januar 2015 (Urk. 18/1) zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin aus, diese sei abgesehen von der progressiven Schwerhörigkeit neurologisch gesund, habe sie doch keinerlei motorische oder sonstige sensible Ausfälle. Ein entsprechendes Gutachten sei deshalb nicht notwendig gewesen. Jedoch sei die Schwerhörigkeit in diesem Gutachten nicht erwähnt oder gewürdigt worden, obwohl sie den Alltag der Beschwerdeführerin nicht unerheblich beeinträchtigt. Dass sie deutliche mittelschwere neuropsychologische Störungen aufweise, sei im Jahr 2008 in E.____ objektiviert worden und diese seien dannzumal irreparabel gewesen, da sie 3.5 Jahre nach der durchgemachten FSME aufgetreten seien. Auch heute leide die Beschwerdeführerin unter permanenter körperlicher und geistiger Überforderung im Alltag. Als Folge davon entstünden körperliche Schwächezustände bis zum Kollaps, psychische Verzweiflung und Ausnahmezustände, deutliche Reizbarkeit, schmerzhaftes Hörempfinden und Lichtüberempfindlichkeit. Als weitere Folge habe sich nebst den permanenten Kopfschmerzen, welche im neurologischen Gutachten keine Erwähnung gefunden hätten, eine Migräne eingestellt, deren häufige Anfälle die Beschwerdeführerin trotz Medikation jeweils über Tage blockierten (S. 1 f.). Bisher seien in keinem Gutachten die chronischen Kopfschmerzen, die zunehmende Migräne und die zunehmende Schwerhörigkeit gewürdigt worden, was die Qualität des Gutachtens in Frage stelle (S. 2). Die neuropsychologische Untersuchung habe unter denkbar ungünstigen äusseren Umständen stattgefunden. Weiter sei das Gutachten ohne Kenntnis des Beschwerdebildes der FSME und deren Langzeitfolgen erstellt worden, was ein weiterer gravierender Mangel sei. Im Zeitpunkt der neuropsychologischen Untersuchung in E.____ im Jahr 2008 sei der Endzustand schon längst erreicht worden und eine Besserung sei nach heutigen Kenntnissen und Erfahrungen nicht mehr zu erwarten. Insofern seien die Testergebnisse der aktuellen neuropsychologischen Teilbegutachtung gar nicht möglich. Es sei bestenfalls ein in etwa gleichbleibendes oder schlechteres Bild zu erwarten gewesen. 5. 5.1

Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung stützt sich auf die Arztberichte und Schreiben von Dr. B.____ (vorstehend E. 4.1-4.2 sowie 4.7). Dessen Berichte vermögen den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (vgl. vorstehend E. 1.4) indes nicht zu genügen: Insbesondere ist aus den genannten Berichten nicht ersichtlich, dass Dr. B.____

aktuell eigene Untersuchungen durchgeführt hätte. Befunde, sofern sie überhaupt erwähnt werden, werden nicht durch Untersuchungsergebnisse untermauert. Es kann deshalb nicht ausgeschlossen werden, dass Dr. B.____ seine Beurteilung im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützte. Auch wenn davon auszugehen ist, dass Restbeschwerden nach einer durchgemachten FSME ganz unterschiedlich ausfallen können und Dr. B.____ als anerkannter Spezialist über grosse Erfahrung auf diesem Gebiet verfügt, ist aus Sicht der Rechtsanwendung unerlässlich, dass die ärztliche Einschätzung auf genügenden Abklärungen beruht. Neben diesen inhaltlichen Bedenken ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass nicht nur allgemeinpraktizierende Hausärzte, sondern auch behandelnde Spezialärzte (vgl. die Urteile des Bundesgerichts I 383/04

vom 26. November 2004, E. 3.4, und I 139/04 vom 20. Oktober 2004 E. 4.2.2, je mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen

eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. auch BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies ist insbesondere aufgrund des Schreibens von Dr. B. ___ vom 29. Januar 2015 anzunehmen (vorstehend E. 4.7), ging Dr. B. ___ doch aktenwidrig davon aus, dass anlässlich der D. ___ -Begutachtung weder die Hörminderung noch die Kopfschmerzen und Migräne der Beschwerdeführerin erwähnt und gewürdigt worden seien. Dabei war die Versorgung mit Hörgeräten in der Aktenlage erfasst worden (S. 12 ff. des Gutachtens) und die neurologische Gutachterin erwähnte die Hörminderung wie auch die Kopfschmerzen und die Migräne (vgl. S. 37 und S. 40 sowie S. 41 des Gutachtens). Weiter war während der Begutachtung keine Beeinträchtigung des Hörvermögens feststellbar. Die Beschwerdeführerin zeigte sich denn in der Vergangenheit auch sehr zufrieden mit ihren Hörgeräten (vgl. Urk. 12/63/5 sowie Urk. 12/68/5). Nicht nachvollziehbar ist weiter, dass Dr. B. ___ eine Verbesserung der neuropsychologischen Beschwerden kategorisch als unmöglich beurteilt, ohne eigene Tests zu veranlassen, die diese Behauptung stützen könnten. Hinzu kommt, dass die von Dr. B. ___ im März 2013 attestierte Verschlechterung wohl nicht unwesentlich auf einen vorübergehenden depressiven Zustand zurückzuführen war, was das Beschwerdebild wohl stark beeinflusste. 5.2

Demgegenüber beruhte das D. ___ -Gutachten auf umfassenden Untersuchungen und erlaubte erstmals eine Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Es ist ausführlich begründet und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend d

E. 1.6) wurde Genüge getan, weshalb darauf abzustellen ist. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorliege und mithin eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der letzten Tätigkeit in einer Arztpraxis als auch in einer Verweistätigkeit besteht. Diese Beurteilung stützte sich zum einen auf den Umstand, dass in neurologischer und internistischer Hinsicht keine Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellbar war. Wie vorstehend erwähnt, ist die Hörminderung der Beschwerdeführerin aufgrund der Hörgeräte kompensiert, andernfalls sie eine entsprechende Anpassung vorzunehmen hätte. Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist nicht ersichtlich. Die Migräne und Kopfschmerzen sind mit teils Medikamenten kontrollierbar (vgl. S. 41 des Gutachtens, wo eine weitere Behandlung vorgeschlagen wurde). In psychischer Hinsicht wurde eine vorübergehende depressive Dekompensation mit Erschöpfung festgestellt, welche die Beschwerdeführerin aber mittels ambulanter Psychotherapie gut aufzufangen vermochte. Der psychiatrische Gutachter stellte keine Störung der kognitiven Fähigkeiten fest, und eine intellektuelle Leistungseinschränkung sei nicht ersichtlich gewesen (S. 30 f. des Gutachtens). Selbst wenn diese Untersuchung, wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht, nur 50 statt 90 Minuten gedauert haben sollte, war dem Gutachter doch eine genügende Befunderhebung möglich. In Bezug auf die Dauer der psychiatrischen Begutachtung ist festzuhalten, dass der zu betreibende zeitliche Aufwand zwar der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss. Zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies - wie hier - zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C_352/2013 vom 3. Juli 2013).

In neuropsychologischer Hinsicht ergab die Überprüfung der Testresultate mit teils Symptomvalidierung Hinweise für eine deutlich verminderte Anstrengungsbereitschaft und Leistungen, die denjenigen von schwer dementen Patienten entsprachen. Das Profil habe

grosse Ähnlichkeit mit demjenigen von Personen, welche eine Gedächtnisstörung simulieren sollten, aufgewiesen. Es hätten sich auf Testebene Beeinträchtigungen in Aufmerksamkeit und Reaktionsvermögen gezeigt, was im Gegensatz zu Voruntersuchungen nicht mit dem Fähigkeitsniveau der Beschwerdeführerin im Alltag zu vereinbaren sei, wo sie Auto fahre und Verantwortung für drei kleine Kinder trage. Dieses Fähigkeitsniveau lässt nicht auf gravierende neuropsychologische Störungen schliessen, denn die Beschwerdeführerin kümmert sich ab sechs Uhr morgens bis etwa um 22 Uhr abends um sich selbst, ihre Familie und den Haushalt, kocht, spielt mit den Kindern, fährt Auto, strickt, geht regelmässig einkaufen und geht auch manchmal aus (S. 27 f. sowie S. 44 des Gutachtens). Somit ist auch keine wesentliche Beeinträchtigung im Haushalt ersichtlich. Soweit noch Spätfolgen der durchgemachten FSME vorliegen, so haben diese gemäss Gutachten des D.____ keine Auswirkungen mehr auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. 5.3

Es ist somit von einer Verbesserung seit Juli 2011 und von voller Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit auszugehen; der Beschwerdeführerin ist - entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 S. 2), die in den Akten keine Stütze findet - ab Gutachtensdatum eine Erwerbstätigkeit auch in vollem Pensum zumutbar. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Kritik (insbesondere bezüglich Alter der Gutachter, Umstände der Begutachtung, vgl. auch Urk. 12/108) ist appellativ und vermag das D.____-Gutachten nicht zu entkräften. Dass die Beschwerdeführerin nun geltend macht, im Gesundheitsfall voll erwerbstätig zu sein, zeigt angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit keine Auswirkungen:

Bei voller Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und Zumutbarkeit eines ganztägigen Pensums besteht ohnehin

kein Rentenanspruch. Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert

haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Am 13. Januar 2015 (Urk. 1) erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Januar 2015 (Urk. 2), welche sie nach entsprechender gerichtlicher Aufforderung (Urk. 3) verbesserte (Urk. 5-6). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 2. März 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin am 19. März 2015 mitgeteilt wurde. Gleichzeitig wurde ihr antragsgemäss (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) dahin gehend, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als Redaktionsmitarbeiterin als auch in einer angepassten Tätigkeit weiter hin zu 50 % arbeitsfähig sei. Ausgehend von einer Qualifikation als zu 40 % erwerbs- und zu 60 % haushaltstätig resultiere im Erwerbsbereich keine Einbusse; es sei von einem unveränderten Gesundheitszustand und einem Invaliditätsgrad von 28 % auszugehen. Man habe davon Kenntnis genommen, dass die Form der Begutachtung nicht den Vorstellungen der Beschwerdeführerin entsprochen habe. Das MEDAS-Gutachten sei jedoch beweiswertig und es liege keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen (Urk. 6), dass auf das MEDAS-Gutachten nicht abgestellt werden könne. Trotz Hinweisen auf ihr eingeschränktes Seh- und Hörvermögen seien diesbezüglich keine fachärztlichen Abklärungen getroffen worden, obwohl es sich laufend verschlechtere. Weiter sei fraglich, ob die Gutachterin Dr. Y.____ und der Gutachter Dr. Z.____ genügend qualifiziert gewesen seien, da sie das AHV-Alter bereits überschritten hätten. Das neurologische Teilgutachten sei zu kurz und möglicherweise seien Dr. Y.____ nicht alle Vorakten bekannt gewesen. Auch der Gutachter

Dr. A.____ sei ungenügend qualifiziert, da er keine genügende Kenntnis der Vorakten gehabt habe, zudem sei die Untersuchung aufgrund der Verspätung von Dr. A.____ verkürzt worden. Die neuropsychologische Abklärung sei nicht fachgerecht durchgeführt worden (S. 6 ff.). Weiter seien keine Abklärungen zum Arbeitspensum im Gesundheitsfall erfolgt. Sie sei unterdessen alleinerziehend und damit gezwungen, im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig zu sein (S. 12 f.). Weiter erachte der behandelnde Arzt Dr. B.____ das MEDAS-Gutachten als mangelhaft. Es seien neue medizinische Abklärungen zu veranlassen (Urk. 17 S. 2 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und damit verbunden die Frage, ob seit der letzten Überprüfung im Jahr 2011 eine anspruchrelevante Verschlechterung ihrer Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis (vgl. vorstehend E. 1.2) bildet somit die rentenaufhebende Verfügung vom 4. Juli 2011 (Urk. 12/71). 3. 3.1

Dieser Verfügung vom 4. Juli 2011 (Urk. 12/71) lagen folgende medizinischen Unterlagen zugrunde. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, bei dem die Beschwerdeführerin seit Juli 2004 (Urk. 12/58/1) in Behandlung steht, diagnostizierte mit Bericht vom 12. Januar 2011 (Urk. 12/58) einen Status nach FSME mit neurofunktionalen Defiziten und Hörminderung (Ziff. 1.1). In der angestammten Tätigkeit bestehe seit Juli 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis auf weiteres (Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin sei körperlich und geistig verlangsamt, rasch erschöpfbar und leide an chronischen Kopfschmerzen sowie Stressintoleranz (Ziff. 1.7). 3.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Anästhesiologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt dazu am 1. März 2011 fest, dass aus dem Arztbericht von Dr. B.____ keine richtungsweisenden Veränderungen des Gesundheitszustandes hervorgingen. Es würden bleibende Störungen nach FSME und neu beidseits eine Hörminderung von 30 % erwähnt. Die Arbeitsfähigkeit werde unverändert mit 50 % seit Juli 2004 angegeben. Somit bestehe unverändert eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in bisheriger und angepasster Tätigkeit (Urk. 12/65/2). 3.4

Die Einstellung der Invalidenrente erfolgte aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin nach einer Phase der vollen Tätigkeit im Aufgabenbereich seit September 2010 wieder zu 40 % erwerbstätig war, was sich auf ihren Status und auf den Invaliditätsgrad auswirkte. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin unverändert sowohl angestammt in der letzten Tätigkeit als Redaktionsmitarbeiterin als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei (vgl. Urk. 12/71/2). 4.

4.1

Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung reichte die Beschwerdeführerin das Zeugnis von Dr. B.____ vom 14. März 2013 (Urk. 12/78) ein. Darin hielt Dr. B.____ fest, dass sich die Beschwerdeführerin mit dem 40%-Pensum überfordert habe und er die Arbeitsunfähigkeit ab März 2013 definitiv auf 80 % erhöht habe. Mit Bericht vom 15. Mai 2013 (Urk. 12/80) diagnostizierte Dr. B.____ einen Status nach FSME mit Defektheilung, neurofunktionalen Defiziten und Hörstörungen. In der angestammten Tätigkeit sei die

Beschwerdeführerin seit März 2013 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie leide an Konzentrationsstörungen, Kollapszuständen, körperlicher und geistiger Erschöpfbarkeit und könne keine konstante Leistung erbringen (Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und

c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Nach Einsicht in die Honorarnote vom 19. Januar 2016 (Urk. 21/1-2) ist Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, mit Fr. 3'122.10 aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, wird mit Fr. 3'122.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannLienhard

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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