

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00092 vom 13. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00092 du 13 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00092 del 13 luglio 2016

Erwägungen

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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 11. 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.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Ein - kommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerb - lichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit . f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hin weisen).

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).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerecht - fertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/ aa).

E. 2

Die Versicherte erhob am 21. Januar 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Januar 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell seien medizinische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Be - schwerdeantwort vom 27. Februar 2015 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 11. Mai 2015 (Urk. 12) wurde die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. C.____ angeordnet, welches am 2. Oktober 2015 erstattet wurde (Urk. 17). Die Stellungnahmen der Beschwerdeführerin vom 6. November 2015 (Urk. 22) sowie der Beschwerdegegnerin vom 2. Dezember 2015 (Urk. 24-25) wurden der jeweils anderen Partei am 3. Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 26). Die ergänzende Stellungnahme von Dr. C.____ (Urk. 30) wurde den Parteien am 18. März 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 31). Mit Verfügung vom 19. April 2016 (Urk. 32) wurde sodann die Pensionskasse der Beschwerde - führerin, die Personalfürsorgestiftung der Firma Z.____ AG, zum Prozess beigeladen, welche sich innert Frist nicht vernehmen liess. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass sich der Gesund - heitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe. In der aktuell erfolgten Untersuchung durch den RAD hätten die bei der Rentenzusprache erhobenen Befunde nicht mehr festgestellt werden können. Zudem weise die Beschwerdeführerin genügend Ressourcen auf , um die gesundheitlichen Einschränkungen zu überwinden. Es liege daher kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden mehr vor. Die Selbsteingliederung sei der Beschwerde - führerin trotz des fortgeschrittenen Alters und des langen Rentenbezuges aus - nahmsweise zumutbar (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), der Untersuchungsbericht des RAD weise in der Anamneseerhebung, der Diagnosebegründung nach gültigen Diagnosekriterien und der transparenten Diskussion der Begründung der Schlussfolgerungen gravierende Mängel auf; deshalb könne darauf nicht abgestellt werden (S. 12 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerde - führerin seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 21. Februar 2003 (Urk. 7/42/1-3 = Urk. 7/43) verändert hat, und gestützt darauf die Frage, ob die ver - fügte Aufhebung der Rente rechtens ist.

Als Vergleichszeitpunkt nicht massgebend sind die am 23. Februar 2004 (vgl. Urk. 7/58-59) sowie mit Mitteilungen vom 7. Mai 2007 (Urk. 7/71) und 3. September 2010 (Urk. 7/89) abgeschlossenen Revisionsverfahren, da in deren Rahmen keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung vorge - nommen wurde (vorstehend E. 1.3). Das Einholen jeweils nur eines Ver - laufsberichtes (Urk. 7/54, Urk. 7/69, Urk. 7/84) reicht für die Annahme einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nicht aus (vgl. Urteil des Bundes - gerichts 8C_433/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.5).

E. 3

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 21. Februar 2003 (Urk. 7/42/1-3 = Urk. 7/43) lag lediglich ein Arztbericht von Dr. med. D .___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, E .___ , vom 19. Juli 2002 (Urk. 7/30/4-6) zugrunde, worin dieser angab, dass er die Beschwerdeführerin seit März 1998 behandle (S. 2 lit . D.1), und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufführte (S. 1 lit . A): - chronifizierte Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01), seit zirka zwölf Jahren - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Vitamin B12-Mangel

Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte vom 7. Juli 2001 bis 1. Januar 2002 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seither liege eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vor (S. 1 lit . B). Je nach Bewältigung der aktuell bestehenden Schwierigkeiten sei eine weitere Stabi - lisierung mittelfristig möglich. In diesem Fall wäre eventuell auch wieder eine höhere Arbeitsfähigkeit, beispielsweise 50 %, zumutbar (S. 3 lit . D Ziff. 7).

Gestützt darauf erachtete Dr. med. F .___ , Facharzt für Arbeitsmedizin, medizinischer Dienst (heute: RAD), eine verbliebene 20%ige Arbeitsfähigkeit als ausgewiesen (Urk. 7/34).

E. 4.1

Im Zusammenhang mit der vorliegend in Frage stehenden Rentenaufhebung finden sich aus psychiatrischer Sicht im Wesentlichen nebst der Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. D .___ vom 3. Januar 2014 (Urk. 7/92/3-5) ein RAD-Untersuchungsbericht von med. pract . G .___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Mai 2014 (Urk. 7/100) in den Akten. Für die aus somatischer Sicht von Dr. med. H .___ , Fachärztin für Urologie, diagnostizierten rezidivierenden Harnwegsinfekte ergeben sich keine Hinweise, dass diese Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten (Urk. 7/99).

E. 4.2

Mit Bericht vom 3. Januar 2014 (Urk. 7/92/3-5) führte Dr. D .___ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 Ziff. 1.1): - chronifizierte Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01), seit zirka 24 Jahren - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - pathologische Trauerreaktion nach Tod des Zwillingbruders 2006 - Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Zügen (ICD-10 F60.3) - phasenweise sekundärer Alkoholabusus

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er rezidi - vierende Harnwegsinfekte sowie einen Status nach bariatrischer Operation (Schlauchmagen) im März 2013 (S. 1 Ziff. 1.1). Bei der Befundaufnahme gab Dr. D .___

unter anderem an, dass der Antrieb und die Psychomotorik leicht reduziert seien. Die Konzentration und mnestiche n Funktionen seien im Gespräch ungestört. Die Beschwerdeführerin sei affektiv schwankend, wobei aktuell eine bedrückte Stimmung vorliege. Im Denken sei sie grüblerisch einge -engt auf Belastungen durch die aktuelle Lebenssituation. Mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Chronifizierung der Angststö - rung /depressiven Störung auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung mit hoher emotionaler Verletzlichkeit längerfristig nicht zu rechnen (S. 2 Ziff. 1.4). Aktuell fänden zirka monatlich psychiatrisch-psychotherapeutische Gespräche statt (S. 2 Ziff. 1.5). Die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2002 bis auf

weiteres in der angestammten Tätigkeit zu 80 % arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 1.6). Die Arbeitsfähigkeit könne allenfalls längerfristig (drei bis fünf Jahre) durch Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung verbessert werden (S. 3 Ziff. 1.8).

E. 4.3

Am 5. Mai 2014 erfolgte eine Untersuchung durch den RAD-Arzt med. pract . G .___ , über welche am nächsten Tag berichtet wurde (Urk. 7/100). Dabei führte med. pract . G .___ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) auf. Als psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine patho - logische Trauer nach Tod des Zwillingbruders im Jahr 2006 (ICD-10 F43.29) sowie einen Alkoholabusus (S. 5 Ziff. 9). Die vom behandelnden Psychiater Dr. D. ___ wiederholt beschriebene mittelgradige Depression könne er nicht feststellen . Vielmehr würden der soziale Rückzug und die Todessehnsucht als Symptome der Trauer und der Agoraphobie erscheinen. Die Hauptsymptome der Depression, „gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Antriebsmangel“ seien nicht festzustellen gewesen. Eine Persönlichkeitsstörung mit instabilen Zügen könne nicht diagnostiziert werden, da die Beschwerdeführerin von Jugend an bis zum Tod des Zwillingbruders in stabilen Verhältnissen gelebt habe (S. 5 f. Ziff. 10). Schliesslich führte med. pract . G. ___ die vorhandenen Ressourcen der Beschwerdeführerin auf. Dabei gab er an, dass diese trotz Agoraphobie regelmässig mit den Hunden ausser Haus gehen könne und auch über längere Zeit zweimal wöchentlich ins Schwimmbad habe gehen können und sich aktuell eine Wiederaufnahme der Schwimmbadbesuche überlege. Sie verm öge regelmässig ihrer Aufgabe als Mitarbeiterin bei Deko plus nachzugehen. Sie lebe privat sozial zurückgezogen, k önnen aber beruflich mit den Kunden im Geschäft kommunizieren (S. 6 Ziff. 10).

Mit Stellungnahme vom 23. Juli 2014 gab med. pract . G. ___ sodann an, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mehr bei 80 %, sondern nur noch bei 40 % liege; dies spätestens ab dem Untersuchungszeitpunkt (Urk. 7/102 S. 3 f.).

E. 4.4

In der Folge nahmen sowohl Dr. D. ___ als auch med. pract . G. ___ zu den Beurteilungen des jeweils anderen mehrmals Stellung (vgl. Urk. 7/116, Urk. 7/ 119- 120, Urk. 7/123, Urk. 7/126, Urk. 7/128). Das hiesige Gericht hielt hierzu bereits mit Beschluss vom 27. März 2015 (Urk. 8) fest, dass sich die Frage, ob eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten ist, gestützt auf die Bericht e

von Dr. D. ___ sowie med. pract . G. ___

nicht abschliessend beurteilen lässt. Mit Verfügung vom 11. Mai 2015 (Urk. 12) wurde daher Dr. med. C. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung beauftragt.

E. 4.5

Das psychiatrische Gerichtsgutachten von Dr. C. ___ wurde am 2. Oktober 2015 erstattet (Urk. 17), wobei sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufführte (S. 18 Ziff. 5.1): - chronifizierte Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01), seit zirka 1998 - chronifizierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) - Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, aber auch paranoiden Anteilen (ICD-10

F60.31 und F.60.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab sie eine patho - logische Trauerreaktion nach dem Tod des Zwillingsbruders im Jahr 2006 (ICD-10 F43.28) sowie einen sekundären, schädlichen Alkoholkonsum (ICD-10 F10.1) an (S. 18 Ziff. 5.2). Aktuell liege seit zirka vier Wochen eine mindestens mittelschwere depressive Episode mit vermehrten Antriebsstörungen, verstärkter Müdigkeit und Antriebslosigkeit, Zunahme der Hassgefühle, Zunahme von ne - gativen und pessimistischen Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken sowie selbstschädigendem Verhalten mit Alkoholkonsum und Schlafstörungen vor (S. 19 unten). Der Aktionsradius der Beschwerdeführerin sei massiv einge - schränkt. Sie habe ausser zur Tochter und im Rahmen ihrer Verkaufstätigkeit mit oberflächlichen Kundenkontakten praktisch keine Sozialkontakte. Der Zustand der Beschwerdeführerin sei äusserst labil und störanfällig. Von einer Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt könne nicht gesprochen werden. Die aktuelle psychiatrische Behandlung sei adäquat und dennoch könne nur eine leidliche Kompensation des Gesamtzustandes erreicht werden (S. 22). Zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung im Januar 2015 habe – von den krankheits - bedingten Schwankungen abgesehen – das gleiche Zustandsbild bestanden wie im Zeitpunkt der Rentenbestätigung im September 2010. Falls überhaupt, dann sei eher eine Zustandsverschlechterung eingetreten in dem Sinne, dass sich die Hassgefühle der Beschwerdeführerin mit grenzpsychotischem Erleben verstärkt hätten und inzwischen eine neuroleptische Medikation implementiert worden sei (S. 28 Ziff. 10.3) . Seit dem Jahr 2010 hätten sich weder die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit noch in einer Verweistätigkeit verändert. Die aktuelle Tätigkeit müsse als Nischentätigkeit bezeichnet werden und wäre auf dem freien Arbeitsmarkt nicht zu bewältigen. Es bestehe daher seit zirka dem Jahr 2000 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt (S. 29 Ziff. 10.3.3, Ziff. 10. 4).

E. 5.1

Das ausführliche und sorgfältige Gerichtsgutachten von Dr. C.____ (vorstehend E. 4.5) erfüllt die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich. So berücksichtigt es die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung der Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Diagnosestellung erfolgte in ausführlicher Weise nach den ICD- Kriterien. Sodann erwähnt e Dr. C.____ ausdrücklich, dass sich aktuell das gleiche Zustandsbild wie bei der Rentenbestätigung im September 2010 gezeigt habe und sogar eher eine Zustandsverschlechterung eingetreten sei (vgl. Urk. 17 S. 28 Ziff. 10.3) . Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesund - heitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Demzufolge kann für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG liegt demnach mangels einer Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht vor.

E. 5.2

An dieser gutachterlichen Einschätzung vermag die nachträgliche Stellung - nahme des RAD-Arztmed. pract . G.____ vom 20. November 2015 (Urk. 25) nichts zu ändern. Dr. C.____ ging mit ergänzendem Bericht vom 15. März 2016 (Urk. 30) ausführlich auf alle Kritikpunkte des RAD ein und konnte nachvollziehbar darlegen, weshalb diese – selbst

wenn einige Beanstandungen durchaus richtig gewesen seien - nichts an der Einschätzung ändern. Es liegen keine triftigen Gründe vor, um von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen. Der Vollständigkeit halber gilt es darauf hinzuweisen, dass die von Dr. C.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt – im Vergleich zu der bei der Rentenzusprache attestierten 80%igen Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3) - mangels einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. Urk. 17 S. 28 Ziff. 10.3; S. 29 Ziff. 10.3.3, Ziff. 10.4)

lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachver - halts darstellt u nd demnach unbeachtlich bleibt.

E. 5.3

Nach dem Gesagten ist daher eine den Rentenanspruch beeinflussende und im revisionsrechtlichen Sinne erhebliche Ver änderung des Gesundheitszustandes im massgeblichen Vergleichszeitraum zu verneinen, weshalb die Beschwerde - führerin weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente hat. Somit erübrigen sich Ausführungen zur der von der Beschwerdegegnerin trotz des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin und des langen Rentenbezugs als zumutbar erachteten Selbsteingliederung (vgl. Urk. 2 S. 2).

Mit dieser Feststellung und in Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung somit aufheben.

E. 6

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis - mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent - halten; 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 MosimannMeierhans

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Aus - gang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu - erlegen.

E. 6.2

Die Kosten der Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 6'900.-- (Fr. 5'850.-- + Fr. 1'050.--; Urk. 18 und Urk. 29) sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen und somit dem

Gericht zurückzuerstatten, war doch der Sachverhalt im Zeitpunkt des Verfügungs erlasses ungenügend erstellt.

E. 6.3

Ausgangsgemäss steht der vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab 1. Januar 2015 für die in einer Rechtsschutzversicherung tätigen Juristen gerichts - üblichen Stundenansatz von Fr. 185.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Januar 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech - nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts - kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent - schädigung von Fr. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichtsgutachten im Gesamtbetrag von Fr. 6'900.-- zu erstatten. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Personalfürsorgestiftung der Firma Z. ___ AG sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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