

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00258 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00258

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00258 du 30 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00258 del 30 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1960, verheiratet und Mutter dreier inzwischen volljähriger Kinder, lebt seit 1976 in der Schweiz. Ab 1979 war sie bei der Y.____ als Betriebsmitarbeiterin und Reinigerin angestellt. Aus gesundheitlichen Gründen (Depression, Rücken-, Nacken-, Waden- und Armschmerzen) löste X.____

das Arbeitsverhältnis auf Ende 2000 auf

und meldete sich im November 2001 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (vgl. Urk. 8/1 -3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte den Leistungsanspruch der Versicherten ab (vgl.

Urk. 8/4-5, Urk.

8/7, Urk. 8/9-10) und kam zum Schluss, der beeinträchtigte Gesundheitszustand der Versicherten (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit Angst; vgl. Urk.

8/11) habe zu einer Erwerbsunfähigkeit geführt (Invaliditätsgrad von 100%), weswegen die Versicherte mit Wirkung ab November 2000 Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 8/12). Die Rentenverfügung erging am 2.

Juni

2002 (Urk. 8/15).

E. 1.2

In den Jahren 2005 und 2008 überprüfte die IV-Stelle den Rentenanspruch von X.____ (Urk. 8/26 ff., Urk. 8/43 ff.) und setzte sie im Anschluss daran darüber in Kenntnis, sie habe aufgrund des unveränderten gesundheitlichen Zustandes weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente (Mitteilungen vom 9. August 2005 und 28. Januar 2009; Urk. 8/29, Urk. 8/49).

E. 1.3

Im Januar 2012 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein. Im Revisionsfragebogen gab die Versicherte an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Urk. 8/58) und der Hausarzt Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hielt fest, eine Besserung könne nicht erwartet werden, die Prognose sei schlecht (Urk. 8/59). Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2012 teilte die IV-Stelle X.____ mit, sie könne die Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz:

lit . a Abs. 1 SchlB IVG zur Revision 6a) aufzuheben (Urk. 8/64). Dagegen erhob die Ver sicherte Einwände (Urk. 8/66, Urk. 8/71). Die IV-Stelle ordnete in der Folge eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten an (Urk. 8/73, Urk. 8/77, Urk.

8/91). Die Ärzte des A. ___ erstatteten ihr Gutachten (internistisch, rheumatologisch, neuro psychologisch und psychiatrisch) am 27. September 2014 (Urk. 8/112). Mit Ver fügung vom 27.

Januar

2015 bestätigte die IV-Stelle den Vorbescheid und terminierte die Rente auf das Ende des der Zustellung des Entscheides folgenden Monats (Urk. 2 = Urk. 8/120).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 27. Januar 2015 erhob die anwaltlich vertretene Ver sicherte am 26.

Februar

2015 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Ent scheid sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, Massnahmen der beruflichen Ein gliederung einzuleiten und die Rente während zweier Jahre weiterhin auszu rich ten (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 14. April 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Das mit der Beschwerde verbun dene Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (unentgeltliche Prozessführung und Rechts vertretung ; Urk. 1), zog die Beschwerdeführerin am 18. Mai 2015 zurück (Urk. 10). Zu verschiedenen weiteren Stellungnahmen und eingereichten Unterlagen der Beschwerdeführerin (Urk. 12-13, Urk.

17 und Urk.

18/1-2, Urk. 20-21, Urk. 23-24) nahm die Beschwerdegegnerin am

E. 2.1

Die Aufhebung der Rente begründete die Beschwerdegegnerin damit, sowohl bei der Renten zusprechung als auch aktuell sei ein L eiden diagnostiziert worden, das den ät iologisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organ ische Grundlage zuzuordnen sei . Bei der

seinerzeit zusätzlich diagnos ti zierte n depressive n Symptomatik handle es sich nicht um eine eigenständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste Erkrankung im Sinne einer psychischen Komor bidität. Die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule seien alters entsprechend und bildeten kein organisches Korrelat . Ätiologisch unklare syndromale Zustandsbilder ohne nachweisbare organische Grundlage seien nur ausnahmsweise invalidisierend. Die hierfür nötigen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, weswegen die Rente gestützt auf lit . a Abs. 1 SchlB IVG Revision 6a aufzuheben sei (Urk. 2 S.

2 ff.) . Da mittlerweile keine Erkrankung aus dem depressiven Formenkre is mehr diagnostiziert worden sei , liege überdies auch ein Revisionsgrund im Sinne eines geänderten Sachverhaltes vor (Urk. 7). Auch mit Blick auf die mit BGE 141 V 281 geänderte Überwindbarkeitspraxis sei an der Entscheidung festzuhalten. Beruhe eine Leistungseinschränkung auf Aggra vation oder einer ähnlichen Konstellation, so liege

regelmässig keine Gesundheitseinschränkung vor (Urk. 15 S.

1 f.). Eine andere Entscheidung sei auch vor dem Hintergrund der von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren nach gereichten Berichten nicht angezeigt (Urk. 26). 2.2

Die Beschwerdeführerin macht zusammengefasst geltend, bezüglich der mittelgradigen depressiven Störung sei von einem eigenständigen, vom übrigen Beschwerdebild losgelösten Krankheitsgeschehen auszugehen. Trotz des Wegfalls von psychosozialen Belastungsfaktoren habe die Symptomatik weiterbestanden. Selbst die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung habe daran nichts geändert. Dies sei im Rahmen der jüngsten Abklärungen nicht berücksichtigt worden. Sofern vom Vorliegen eines unklaren Beschwerdebildes auszugehen sei, müsse berücksichtigt werden, dass dieses schwer ausgeprägt und demgemäss nicht überwindbar sei (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 3 ff.). Zwischenzeitlich gelte bezüglich Überwindbarkeit eine neue Praxis. Auch gemäss den nun beachtlichen Indikatoren müsse eine Überwindbarkeit verneint werden (Urk. 12 S. 1 ff.). Sie, die Versicherte, leide seit vielen Jahren und bis anhin habe das Leiden nicht adäquat behandelt werden können (Urk. 3). 3. 3.1

Die Gutachter des A. ___ untersuchten die Beschwerdeführerin internistisch, rheumatologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch (Urk. 8/112/26 ff. Ziff. 5). Sie würdigten die Vorakten (Urk. 8/112/2 ff. Ziff. 1), die Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 8/112/18 ff. Ziff. 3) und die Ergebnisse der Anamnese und der erhobenen Befunde (Urk. 8/112/22 ff. Ziff. 4). Soweit vorliegend in s Gewicht fallend nannten die Gutachter als Diagnosen

(1.) ein chronifiziertes

multifokales weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat mit/bei diskreten degenerativen Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule und (2.) akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen Anteilen (ICD-10: Z73.1). Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verneinten sie (Urk. 8/112/45 Ziff. 6.2). 3. 2

Zu den Untersuchungsergebnissen fassten die Gutachter zusammen, die Beschwerdeführerin habe bei der Untersuchung vor allem über Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlungen in die Arme und die Beine geklagt. Sie könne weder lange stehen noch sitzen. Auch im Liegen habe sie Schmerzen. In allen Gelenken und an den Schultern verspüre sie Schmerzen. Die rechte Hand schlafe ein und sie leide unter plötzlich auftretenden kurzen Schwindelattacken. Obschon sie deswegen noch nie gestürzt sei, traue sie sich nicht mehr alleine aus dem Haus.

Bei der rheumatologischen Untersuchung sei die Wirbelsäule normal und schmerzlos beweglich und lediglich die Rückenmuskulatur druckdolent gewesen. Neurologisch seien keine Defizite festzustellen gewesen, insbesondere keine spondylogenen oder radikulären Symptome. Die klinischen Befunde korrelierten mit den bildgebenden. Defizite der Gelenkbeweglichkeit seien weder stammnah noch peripher festzustellen gewesen. Auffallen seien hingegen Schmerzen im Bereich der Triggerpunkte und der Muskulatur. Die verminderte Sensibilität im Bereich des rechten Armes und des rechten Beins habe sich als funktionell herausgestellt. Aus rheumatologischer Sicht könnte die Beschwerdeführerin weiter hin vollzeitlich als Reinigungskraft und als Produktionsmitarbeiterin tätig sein.

Neuropsychologisch seien die Leistungsbereitschaft getestet und die kognitiven Hirnleistungen kursorisch geprüft worden. Die Beschwerdeführerin habe sehr langsam gearbeitet. Die Lern- und Gedächtnisleistungen, die Aufmerksamkeitsleistungen und die semantische Ideenproduktion seien stark beeinträchtigt gewesen. Die Resultate in den Symptomvalidierungsaufgaben sprächen mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine Aggravation und eine verminderte Leistungsbereitschaft. Die teils schwer beeinträchtigten Leistungen liessen sich weder

mit der fehlenden Schulbildung noch

mit der

Fremdsprachigkeit der Beschwerdeführerin erklären.

Aus psychiatrischer Sicht lasse sich eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung ausschliessen. Während des gesamten Untersuchungsgesprächs, das 90 Minuten gedauert habe, seien sowohl schmerzbedingte Positionsveränderungen als auch Schmerzäusserungen ausgeblieben. Am Ende des Gesprächs habe sich die Beschwerdeführerin flüssig erheben und das Untersuchungszimmer mit unauffälligem Gangbild verlassen können. In der Angabe der Schmerzlokalisierung sei sie sehr vage gewesen und in der Schmerzschilderung habe sie weder gequält noch leidend gewirkt. Die Schmerzen stünden nicht im Hauptfokus der Aufmerksamkeit und auch das formale Denken sei nicht auf die Schmerzen eingeeignet. Es hätten sich auch Widersprüche gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie könne maximal 60 Minuten sitzen, tatsächlich habe sie nach vorangehender eineinhalbstündiger Anfahrt problemlos während 90 Minuten sitzen können, ohne schmerzgeplagt zu wirken oder die Position zu ändern.

Die Beschwerdeführerin habe neben den Schmerzen weitere Symptome erwähnt, namentlich Freudlosigkeit, innerer Druck, Interesseverlust, sozialer Rückzug und Vergesslichkeit. Den nächsten Termin bei ihrer Psychiaterin habe die Beschwerdeführerin allerdings spontan anzugeben vermocht und sie habe auch die Anamnese und die Krankheitsentwicklung detailliert, lückenlos und nachvollziehbar darlegen können. Die Aufmerksamkeit habe während des 90 Minuten dauernden Untersuchungsgesprächs nicht nach gelassen. Zu ihrer Mutter in die Türkei könne die Beschwerdeführerin problemlos reisen und sich dort auch um diese kümmern. Der Medikamentenspiegel habe weit unterhalb des therapeutischen Bereichs gelegen, was belege, dass die Beschwerdeführerin die antidepressiven Medikamente entgegen ihren Angaben nicht oder nur unregelmässig einnehme. Im Affekt habe die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt gewirkt und Gestik sowie Mimik seien nicht vermindert gewesen. Wohl sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin abhängige Persönlichkeitszüge aufweise, da sie in ihrem Leben stets eigene Bedürfnisse denjenigen anderer unterordnen müssen, gleichwohl sei sie in der Lage, für sich einzustehen, so dass die Persönlichkeitszüge nicht ausreichen, um eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren (Urk. 8/112/49 ff. Ziff. 3). 3. 3

Zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Störung auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, es bestünden keine objektivierbaren somatischen Befunde, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Die Situation habe sich seit dem Erlass des Vorbescheides am 26. Juni 2012 nicht verändert. Eine von der Schmerzstörung losgelöste erhebliche psychische Komorbidität bestehe ebenfalls nicht. Im einzigen

fachpsychiatrischen Vorbericht des B.____ vom 27. Februar 2001 (vgl. Urk. 8/4/3-8) seien als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) genannt worden. Diese Diagnosen müssten vor dem Hintergrund etlicher psychosozialer Belastungsfaktoren verstanden werden (Einfluss der Schwiegereltern, Erziehung der Kinder, Doppelbelastung mit Haushalt und Arbeit), die mittlerweile weggefallen seien. Die Beschwerdeführerin habe zudem bis vor etwa zwei Jahren keine ambulante psychiatrische Therapie in Anspruch genommen

(Urk. 8/112/52 ff. Ziff. 7.4 f.). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stellt die Qualität der Beurteilung der A.____ -Gutachter in Frage (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 3.5 u. Ziff. 4) . In verschiedenen Punkten überzeugt die Beurteilung tatsächlich nicht restlos. Die Gutachter legten nicht im Detail dar, ob von einer den Leistungsanspruch im vornherein ausschliessenden Aggravation (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 3.1.-2) oder von aggravatorischen Anteilen im Rahmen des diagnostizierten Leidens auszugehen ist, wobei die Darlegungen im Gutachten eher für letzteres sprechen . Wenig ausführlich sind ferner die Darlegungen , weswegen die in der neuropsychologischen Testung festgestellten Defizite Folge einer fehlenden Leistungsbereitschaft

und nicht auf andere mögliche Ursachen zurückzuführen sind.

In Bezug auf die Diagnose der akzentuierten Persönlichkeitszüge ist so dann unklar , was den Schluss zulässt, dass die Beschwerdeführerin „doch auch für sich einstehen“ kann . Schliesslich fehlen

Darlegungen

zur

erwähnten zwischen zeitlichen Veränderung
der psychosozialen Gegebenheiten .

Für die Beurteilung der A.____ -Gutachter spricht, dass bei der Beschwerde führerin selbst nach langem Sitzen keine Anzeichen von Schmerzen feststellbar waren und ihre Bewegungen auch danach flüssig blieben, dass keine Schmerz fokussierung , keine Konzentrationsschwierigkeiten, kein gehemmter Antrieb so wie keine affektive Einschränkung bemerkbar waren, und dass die Beschwerdeführerin nachweislich die angegebene n antidepressiven Medikamente nicht oder nicht regelmässig einnimmt (vgl. vorstehende E. 3.2).

Obschon die vorerwähnten Mängel den

Aussagewert des Gutachtens

schmälern , hat dies nicht zur Folge, dass auf sämtliche Aspekte, insbesondere auf die im Gutachten wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin, auf die erhobenen Befunde oder dokumentierten Beobachtungen nicht abgestellt werden könnte.

4.2

Ob sich das Leiden seit der Zusprechung der Rente im Sinne der Ausführungen der A.____ -Gutachter verändert hat, oder ob weiterhin von der früheren Beurteilung auszugehen ist,

ist letztlich nicht entscheidend. Bei der Zusprechung der Rente sowie anlässlich der ersten zwei Revisionen hatten die Ärzte eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung mit mittel-

bis schwergradigen Episoden diagnostiziert (vgl. Urk. 8/4-5, Urk. 8/10, Urk. 8/28, Urk. 8/45), wobei die relevante fachärztliche Diagnose durch die Ärzte des B.____

im Februar 2001 gestellt worden war, die nebst der somatoformen Schmerzstörung von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgingen (Urk. 8/4/3-8 = Urk. 8/5/14-17).

Sowohl die somatoforme

Schmerzstörung als auch das von den A.____-Gutachtern diagnostizierte weichteilrheumatische Schmerzsyndrom sind den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zuzuordnen (somatoforme Schmerzstörung: BGE 139 V 547 E.

5, 130 V 352; Fibromyalgien: BGE 132 V 65). 4. 3

Die

A.____-Gutachter kamen zum Schluss, eine depressive Störung lasse sich nicht mehr diagnostizieren, während die Beschwerdeführerin mit den im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten gar eine Verschlechterung der Symptomatik geltend macht.

Bezogen auf den Verfügungszeitpunkt ist eine Verschlechterung effektiv nicht nachgewiesen.

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

die von einer schwergradigen depressiven Episode und als Folge davon von einer vollständig fehlenden Leistungsfähigkeit ausging, zählte in ihrem Bericht vom 3. Mai 2015 die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden auf (Urk. 13 S. 1 Ziff. 3). Bei der Begutachtung durch die Ärzte des A.____ machte die Beschwerdeführerin zwar vergleichbare

Angaben (Urk. 8/112/36 f), allerdings

konnten die Gutachter keine Übereinstimmung mit dem tatsächlichen Verhalten der Beschwerdeführerin während der Exploration erkennen. Aufgrund des gesamten Eindrucks bei der Begutachtung und der erhobenen Befunde legten

die Experten mit schlüssiger

Begründung dar, dass keine Depression mehr vorliegt (Urk. 8/112/39 ff.; vgl. auch nachstehende E. 5.2.3 zweiter Absatz).

Als Befunde nannte Dr. C.____

im Bericht eine schwere Antriebshemmung, eine starre depressive Mimik und eine manifeste Einschränkung der Konzentration im Gespräch (Urk. 13 S. 1 f. Ziff. 4). Offen ist, auf welchen Zeitpunkt sich diese Wahrnehmung bezieht. Den Bericht verfasste Dr. C.____

am 3.

Mai

2015 und damit einige Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Die Entwicklung seit Verfügungserlass ist nicht beurteilungsrelevant. Das gilt insbesondere auch für die Angaben von Dr. C.____ im Bericht vom 2. Mai 2016 (Urk. 18/1). Dr. C.____ vertrat in jenem Bericht, wie auch in demjenigen vom 3.

Mai

2015 die Auffassung, es lägen nicht nur abhängige Persönlichkeitszüge, sondern eine abhängige Persönlichkeitsstörung vor (Urk. 13 S.

3 Ziff. 6), mass dieser allerdings ausdrücklich keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 13 S. 3 Ziff. 5.2). 4.4

Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 25. August 2016 (Urk. 24) und der Ärztin E.____ vom 2.

August

2016 (Urk. 21) beziehen sich auf einen Zeitraum, der nicht mehr vom Anfechtungsgegenstand

(angefochtene Verfügung vom 27.

Januar 2015) gedeckt ist. Bei Dr. D.____ kommt hinzu, dass er Allgemeinmediziner und nicht Fachpsychiater ist. Die Berichte sind somit nicht näher auf ihren Erkenntniswert hin zu überprüfen. Festzuhalten bleibt indessen, dass sowohl nach früherer ärztlicher Beurteilung als auch nach der Beurteilung der A.____-Gutachter eine Schmerzstörung ohne erkennbare organische Ursache besteht. Sowohl die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als auch das weichteilrheumatische Schmerzsyndrom zählen zu den pathogenetisch

ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. vorstehende E. 4.2). Wurde in der Vergangenheit für ein solches Leiden eine Rente zugesprochen und besteht nach wie vor ein solches, kann die Rente nach Massgabe von lit. a Abs. 1 SchlB IVG zur IV-Revision 6a aufgehoben werden.

E. 5

August 2015 und 12. Oktober 2016 Stellung (Urk. 15, Urk. 26).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Nach lit. a Abs. 1 SchlB IVG zur Revision 6a 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 verfassungskonform und konform mit der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; BGE 139 V 547 E. 3).

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).

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). 2.

E. 5.1

mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Eine relevante Komorbidität (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) liegt somit nicht vor.

Die Beschwerdeführerin erblickt eine solche in der nach ihrer Überzeugung weiter hin bestehenden depressiven Störung (Urk. 1 S. 7 Ziff. 3.4, S. 8 Ziff. 3.6, S.

11 ff. Ziff.

6.4) .

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die im Beschwerde verfahren eingereichten Berichte von Dr. C.____ oder der Ärzte der E.____ stützt, ist auf das in vorstehender E . 4.3-4 Gesagte zu verweisen. Die fraglichen Berichte betreffen einen Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Für die Zeit vor der Begutachtung durch die Ärzte des A.____ liegt einzig die auf das Jahr 2001 zurückgehende fach psy chiatrische

Beurteilung der Ärzte des B.____ vor . Diese hatten nebst der Schmerzstörung eine depressive Störung mit mittelgradiger Episode diagnostiziert (Urk. 8/4/7). Sie stellten damals fest, die Beschwerde füh rerin habe im Affekt ratlos gewirkt, sei deprimiert und ängstlich gewesen. Sie habe keine Lebensfreude mehr verspürt, sei im Denken verlangsamt gewesen und es habe eine Antriebsarmut bestanden (Urk. 8/4/6, Urk. 8/4/8). Bei der Begut achtung durch die Ärzte des A.____ zeigte sich die Symptomatik klarerweise gebessert (vgl. Urk. 8/112/41 ff.), weswegen die Beurteilung im Gutachten, eine depressive Symptomatik habe nicht mehr bestanden, überzeugt. Eine ins Gewicht fallende psychische Komorbidität , das heisst eine unabhängig von der Schmerzstörung bestehende depressive Erkrankung

war und ist auch weiterhin zu verneinen.

E. 5.1.1

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile)

angepasst. 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 Beweislaster der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage 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 beweislaster versicherte Person zu tragen (E. 6).

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).

Die beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 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 vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck (E. 4.4.2)

Die Überwindbarkeit der Schmerzproblematik ist anhand der genannten Indikatoren vorzunehmen. Auf die von der Beschwerdeführerin erwähnten Kriterien ist nicht näher einzugehen (vgl. Urk. 1 S. 10 ff. Ziff. 6.2 ff.).

E. 5.1.2

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die bei gezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 5.2.1

Die A.____-Gutachter hielten fest, es bestünden weiterhin organisch nicht begründbare Schmerzen, allerdings sei es während der gesamten, 90 Minuten dauernden psychiatrischen Exploration zu keinen schmerzbedingten Positionsveränderungen und auch zu keinen Schmerzáusserungen gekommen. Am Ende der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin sich flüssig erheben und mit unauffälligem Gangbild das Untersuchungszimmer verlassen können. Die Angaben der Beschwerdeführerin zur Schmerzlokalisierung seien vage gewesen und in der Schmerzschilderung habe sie weder gequält noch leidend gewirkt.

Die Schmerzen hätten nicht im Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin gestanden und das formale Denken sei nicht auf die Schmerzen eingeeignet gewesen. Hinzu seien widersprüchliche Angaben gekommen. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie könne höchstens während 60 Minuten sitzen. Tatsächlich habe sie problemlos 90 Minuten sitzen können, nachdem sie zuvor während ebenfalls eineinhalb Stunden im Auto zur Untersuchung angeheuert sei. Auch die angegebene Vergesslichkeit habe sich im Untersuchungsgespräch nicht bestätigt (Urk. 8/112/51 f.).

Die Angaben der Beschwerdeführerin und ihr Verhalten während der Begutachtung weisen darauf hin, dass die diagnoserelevanten Befunde im Sinne der Rechtsprechung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1)

insgesamt nicht sehr ausgeprägt waren.

E. 5.2.2

Bei der psychiatrischen Begutachtung (Urk. 8/112/38, Urk. 8/112/45)

stellte sich heraus, dass die Beschwerdeführerin erst seit rund zwei Jahren fachpsychiatrisch durch Dr. C.____ betreut wurde. Davor bestand lediglich eine allgemeine medizinisch-hausärztliche Betreuung (Dr. Z.____, Dr. D.____; vgl. Urk. 8/4-5, Urk.

8/10). Die Begutachtung ergab ferner, dass die Beschwerdeführerin verordnete antidepressive Medikamente falls überhaupt nur sehr unregelmässig eingenommen hat (Urk. 8/112/43). Angesichts dessen vermögen bislang ausgebliebene Behandlungs- und Eingliederungserfolge

nicht zu erstaunen. Von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation der Versicherten durchgeführten Therapie (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2)

und damit von einer klar

ausgewiesenen negativen Prognose kann in der jetzigen Situation nicht ausgegangen werden.

E. 5.2.3

Die A.____-Gutachter diagnostizierten nebst dem weichteilrheumatischen Schmerzsyndrom akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen Anteilen

(ICD-10: Z73.1). Dabei handelt es sich um eine im 21. Kapitel der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenen Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) aufgeführte n Faktor, der den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

führen kann. Die Codierung Z73 steht für Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung. Die Diagnosen aus der Z-Kategorie des ICD-10-Systems sind für Fälle vorgesehen, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache in den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichtes 9C_894/2015 vom 25.

April

2016 E.

E. 5.2.4

Was die persönlichen und sozialen Ressourcen der Beschwerdeführerin betrifft, (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 und E. 4.3.3) wurde im A.____-Gutachten auf verschiedene Faktoren hingewiesen, die sich ungünstig auf die Überwindung der Schmerzentwicklung auswirken. In erster Linie handelt es sich um soziokulturelle und damit invaliditätsfremde Faktoren (fehlende Schul- und Berufsausbildung, fehlende Integration; Urk. 8/112/54 Ziff. 7.9). Ein sozialer Rückzug und kaum vorhandene persönliche Interessen, insbesondere im Sinne einer reduzierten oder fehlenden Teilhabe an ausserhäuslichen Aktivitäten (gesellschaftliches und berufliches Leben),

liegen vor, indessen bestehen intakte familiäre Verhältnisse und es konnten bei der Begutachtung keine psychischen Auffälligkeiten festgestellt werden (Urk. 8/112/51 f.). Es zeigte sich auch, dass die Verwirklichung eigener Ideen oder Vorstellungen nicht in erster Linie krankheitsbedingt eingeschränkt ist, sondern regelmässig am Widerspruch des Ehemannes und der Familie scheitert (vgl. Urk. 8/112/36).

Zudem nimmt die Beschwerdeführerin, anders als angegeben, verordnete Medikamente nicht oder nicht regelmässig ein, was auch Dr. C.____ bestätigte (vgl. Urk. 18/1 S. 2), weswegen betreffend effektiv beschränkte persönliche und soziale Ressourcen keine eindeutigen Schlussfolgerungen möglich sind.

Bei der neuropsychologischen Testung zeigten sich Auffälligkeiten (unterdurchschnittliche Lern-, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistungen). Unter anderem gab die Beschwerdeführerin an, sie könne die Geburtsdaten der Kinder nicht angeben

(vgl. Urk. 8/112/32 ff. Ziff. 2). Auch bei der psychiatrischen Untersuchung klagte sie über Vergesslichkeit, konnte aber über Arzttermine spontan korrekt Auskunft geben (Urk. 8/112/51 f.). Dies stützt die Schlussfolgerung im Gutachten, dass die Auffälligkeiten in der neuropsychologischen Testung Folge einer Selbstlimitierung sind (Urk. 8/112/35). Auf erheblich eingeschränkte Ressourcen kann somit auch nicht aufgrund der neuropsychologischen Testung geschlossen werden.

E. 5.2.5

Für eine Unüberwindbarkeit bei unklaren Beschwerdebildern spricht eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Zu prüfen ist, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (Familienleben, Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1). Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit erachtet die Beschwerdeführerin gänzlich als unmöglich (Urk. 8/112/21 f. Ziff.

3.4), die übrigen Lebensbereiche gestaltet sie aber in be schränktem Umfang nach wie vor selbst . Für kurze Spaziergänge verlässt sie selber das Haus. Andere Tagesaktivitäten erfolgen zusammen mit Familienan gehörigen. Zusammen mit ihrem Ehemann unternimmt sie Ferienreisen in ihr Herkunftsland. Dorthin reiste sie in den letzten Jahren auch, um ihre kranke Mutter zu pflegen. Auf eine Reisebegleitung angewiesen fühlt sie sich nicht in erster Linie aus Angst , sondern aus praktischen Gründen (Urk. 8/112/19 Ziff.

3.1.3 f., Urk. 8/112/37 f.). Ein in allen Lebensbereichen gleichmässig ein ge schränktes Aktivitätsniveau liegt nicht vor.

E. 5.2.6

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in dem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Etliche Jahre liess sich die Beschwerdeführerin nur hausärztlich behandeln. Eine psychiatrische Behandlung findet erst seit Januar 2013 in längeren Intervallen von drei bis vier Wochen statt (vgl. Urk. 13 S.

1) , wobei die Beschwerdeführerin die ver ordneten Medikamente entgegen ihren Angaben (Urk. 8/112/38) nicht respek tive nicht regelmässig einnimmt (Urk. 8/ 112/52). Dies deutet insgesamt auf einen nicht besonders ausgeprägten Leidensdruck hin.

E. 5.3

Die Prüfung der verschiedenen Indikatoren ergibt, dass diese nicht erfüllt oder nur geringfügig ausgeprägt sind , so dass insgesamt eine Unüberwindbarkeit der Auswirkungen der Schmerzstörung zu verneinen ist. Zu Recht ist damit die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin aus ver sicherungsrechtlicher Sicht die Ausübung einer den physischen Ressourcen ent sprechende n Tätigkeit , wozu auch die angestammte gezählt werden kann, zumut bar

ist

(vgl. Urk. 8/112/50 f.). Mit Bezug auf das gegebene Beschwerde bild , das zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerde bildern ohne nachweisbare organische Grundlage zu zählen ist, sind somit die Voraussetzungen für eine Aufhebung der Rente im Sinne von lit . a Abs. 1 SchlB IVG zur IV-Revision 6a

erfüllt.

E. 6.1

Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger gestützt auf lit . a Abs. 2

SchlB IVG zur IV-Revision 6a Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG. Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (lit . a Abs. 3

SchlB IVG zur IV-Revision 6a).

E. 6.2

Am 12.

Juni

2012 wurde die Beschwerdeführerin zu einem Informationsgespräch im Zusammenhang mit der Überprüfung der Rentenleistungen gestützt auf lit . a SchlB IVG zur Revision 6a eingeladen (Urk. 8/62). Das Gespräch fand unbestritten mass en (Urk. 1 S. 17 lit . B) am 26. Juni 2012 statt, wobei die mit der Revision 6a des IVG einhergehenden Gesetzesänderung und die Auswirkungen auf den Rentenbezug der Beschwerdeführerin besprochen wurden . Gleichzeitig wurde die Beschwerdeführerin über die Möglichkeit informiert, an Eingliederungs massnahmen teilzunehmen, unter Weiterausrichtung der Rente bis zum Abschluss der Massnahme, längstens für zwei Jahre. Dabei erklärte die Beschwerdeführerin, sie könne die vorgesehene Aufhebung der Rente nicht akzeptieren (Urk. 8/63/4).

Im Rahmen der Begutachtung durch die Ärzte des A.____ äusserte die Beschwerdeführerin , sie könne krankheitsbedingt nicht mehr arbeiten und die Gutachter stellten aufgrund der Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin bezüglich beruflicher Massnahmen nachvollziehbarerweise eine ungünstige Prognose (Urk. 8/112/36, Urk. 8/112/54 Ziff. 7.9). Auch im Beschwerdeverfahren liess die Beschwerdeführerin mehrfach daran festhalten, sie sei weiterhin nicht in der Lage , einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Urk. 1 S. 15 Ziff. 7, Urk. 12 S. 2 ff. Ziff. 3 f., Urk. 23 S. 1).

E. 6.3

Angesichts der gesamten Umstände, insbesondere aufgrund der von der Beschwerdeführerin geäusserten Standpunkte im Zusammenhang mit der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit, ist der subjektive Eingliederungswille in Frage gestellt. Dieser aber ist Voraussetzung für die Durchführung von Eingliederungs massnahmen unter gleichzeitiger Weiterausrichtung der Rente (Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2014 vom 5. September 2014 E. 5). Über die gesetzlich vorgesehenen Eingliederungsmöglichkeiten war die Beschwerdeführerin vor Erlass des Vorbescheides ausdrücklich informiert worden. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin mit dem angefochtenen Entscheid die Rente ohne Weiterungen auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Art. 88 bis Abs. 2 lit . a der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) aufgehoben hat.

E. 7

Von einer Rentenaufhebung im Sinne von lit . a SchlB IVG zur Revision 6a ist abzusehen, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezieht (lit . a Abs. 4 SchlB IVG zur Revision 6a). Beide Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Die Gesetzesrevision trat am 1. Januar 2012 in Kraft. Zu diesem Zeitpunkt war die am 1. Januar 1960 geborene Beschwerdeführerin auf den Tag 52 Jahre alt (vgl. Urk. 8/8). Die Revision wurde am 25. Januar 20

E. 12

eingeleitet (vgl. Urk. 8/58). Zu diesem Zeitpunkt bezog die Beschwerdeführerin seit etwas mehr als 11 Jahren eine Rente (mit Wirkung ab 1. 11.2000; Urk. 8/11, Urk. 8/15). Auch die Nichtberücksichtigung der verspäteten Anmeldung (vgl. Urk. 1 S. 16 Ziff. 8.2, Urk. 8/11) hätte keinen Rentenbezug von mindestens 15 Jahren bei Einleitung der Revision

zur Folge.

Die Rentenaufhebung erweist sich unter allen in Betracht fallenden Aspekten als rechtmässig, weswegen die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 8.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 900.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

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