

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00426 vom 3. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00426

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00426 du 3 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00426 del 3 agosto 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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.2

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 Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen 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 Hinweisen).

E. 1.3

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 an schliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsverzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturierteres Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislage der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraaster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. 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 beweiselastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Die im Regelfall 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 ver- gleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanam nestisch ausgewiesener Lei - dens druck (E. 4.4.2)

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

Die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten verlieren ihren Beweiswert nicht per se. 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 Beweis grundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem ein zeln Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtli chen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebli chen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (E. 8) .

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge 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

Die Versicherte erhob am 20. April 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. März 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr die bisherige Invalidenrente weiterhin auszurichten. Eventuell seien berufliche Massnahmen durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Be schwerdeantwort vom 21. Mai 2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Mi t Verfügung vom 30. Juli 2015 (

Urk. 8) wurden die Swiss Life AG, die Schweizerische Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft sowie die PROSPERITA Stiftung für die berufliche Vorsorge zum Prozess beigelegt. Mit Schreiben vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert habe. Zwar könne sie die bisherige Tätigkeit weiterhin nicht ausüben, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihr allerdings wieder zu 100 % zu mutbar. Somit ergebe sich ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 15 %

(S. 2 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht erstellt. Im Gutachten werde - bei praktisch identischen Diagnosen wie bereits bei der ursprünglichen Rentenzusprache - sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Rentenaufhebung sei mangels eines Revisionsgrundes unzulässig. Zudem ergebe sich die Unüberwindbarkeit der somatischen Schmerzen. Falls ein verbesserter Gesundheitszustand bejaht werde, habe sie Anspruch auf berufliche Massnahmen (S. 4 f.).

E. 2.3

Die beigelegte PROSPERITA Stiftung für berufliche Vorsorge hielt fest, dass der psychiatrische Begutachter ohne vollständige Prüfung der Foerster-Kriterien die Unüberwindbarkeit der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin postuliert habe. Die Kriterien, die ausnahmsweise die Unüberwindbarkeit der psychischen Leiden rechtfertigen würden, seien nicht erfüllt. Die Rente sei daher zu Recht eingestellt worden (Urk. 16 S. 1 f.).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der im August 2001 verfügten Rentenerhöhung (vgl. Urk. 6/48) verbessert hat, und ob die Rentenaufhebung daher gerechtfertigt ist.

Als Vergleichszeitpunkt nicht massgebend sind die Mitteilungen vom

E. 5

August 2015 (Urk. 10) verzichtete die Swiss Life AG als Geschäftsführerin der Swiss Life Sammelstiftung BASIS auf eine Stellungnahme. Die Schweizerische Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft bat mit Schreiben vom 27. August 2015 (Urk. 11) um Entlassung aus dem Verfahren. Am 12. Oktober 2015 reichte die PROSPERITA Stiftung für die berufliche Vorsorge ihre Stellungnahme ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde (Urk. 16). Mit Verfügung vom 2. November 2015 (Urk. 18) wurde der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 7/1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt, die Schweizerische Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft aus dem Prozess entlassen sowie je eine Kopie der Eingaben der Beigeladenen an die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

April 2004 (Urk. 6/61) und 19. Mai 2008 (Urk. 6/69) abgeschlossenen Revisionsverfahren , da in deren Rahmen keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung vorgenommen wurde (vorstehend E. 1.2). Das Einholen von jeweils nur eines Verlaufsberichtes des behandelnden Arztes (vgl. Urk. 6/56; Urk. 6/67) reicht für die Annahme einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.5). 3. 3.1

Die erstmalige rentenzusprechende Verfügung vom 22. Mai 2001 (Urk. 6/39) stütze sich nebst einem Bericht von Dr. med. Z.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, auf ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten der Ärzte des A.____ .

3.2

Dr. Z.____

diagnostizierte mit Bericht vom 3. Mai 1999 (Urk. 6/2) ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L5 links bei Diskushernie L4/5, ein Fibromyalgiesyndrom sowie eine depressive Entwicklung (S. 2 Ziff. 3) , und erachtete die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit seit dem 14. April 1998 bis auf weiteres als zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 Ziff. 1.5). In Zukunft betrage die Arbeitsfähigkeit für körperlich nicht belastende Arbeiten wahrscheinlich 50 % . Da Wiedereingliederungsmassnahmen kaum realisierbar seien, sei eine halbe Invalidenrente nicht zu umgehen (S. 2 Ziff. 4.1). 3.3

Die Ärzte des A.____ führten im rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 7. September 2000 (Urk. 6/14 = Urk. 6/15) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 11 Ziff. 4): - chronifiziertes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichter Fehlf orm der Wirbelsäule - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Anpassungsstörung; längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21)

Bei der rheumatologischen Untersuchung seien ausgesprochene Waddellzeichen aufgefallen. Nach Überwindung derselben zeige sich eine Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie eine Druckdolenz der ganzen LWS, maximal am lumbosakralen Übergang sowie am linken Beckenkamm. Die peripheren Gelenke seien unauffällig. Radiologisch zeige sich eine mässige Torsionsskoliose der LWS bei leichter Hyperlordose. Es fänden sich keine wesentlichen degenerativen Veränderungen. Eine Computertomographie (CT) der LWS aus dem Jahr 1998 habe keine Kompression neuraler Strukturen gezeigt . Auch klinisch finde sich keine radikuläre Symptomatik. Insgesamt handle es sich um ein chronifiziertes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichter Fehlf orm der Wirbelsäule. Das Schmerzsyndrom sei vorwiegend weichteilrheumatisch bedingt. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der objektiv feststellbaren Veränderungen für nicht extrem belastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Positionswechsel zu 70 % arbeitsfähig. In einer leichteren Tätigkeit ohne Heben von Lasten sei sie hingegen zu 100 % arbeitsfähig (S. 11 Ziff. 5).

In der psychiatrischen Untersuchung sei eine leichte verminderte Gedächtnisleistung ohne formale Denkstörungen aufgefallen. Die Beschwerdeführerin sei inhaltlich auf die

jetzigen Schmerzen, die schweren Zeiten in ihrem Leben und auf das Getrenntsein von ihren Kindern eingeengt. Sie leide unter kreisenden Gedanken. Die Beschwerdeführerin habe keine Wahrnehmungsstörungen, Phobien oder Zwänge. Es bestünden allerdings Zukunftsängste und eine allgemeine Hoffnungslosigkeit. Die Stimmung sei bedrückt. Die Affekte seien adäquat. Die Beschwerdeführerin fühle sich immer müde und schwach. Sie habe keinen Antrieb. In der Lebensgeschichte würden sich viele traumatisierende und nicht verarbeitete Ereignisse zeigen, welche zu einer reaktiv-depressiven Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung geführt hätten. Bei der Beschwerdeführerin versagte die Verarbeitungs- und Bewältigungsmöglichkeiten aufgrund einer fragilen emotionalen Stabilität und einem bescheidenen intellektuellen Niveau. Vor diesem Hintergrund könne eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Die Beschwerdeführerin sei derzeit aufgrund der psychischen Beschwerden zu 50 % arbeitsfähig. Es handle sich dabei nicht um den Endzustand (S. 12

Ziff. 5).

Zusammenfassend kamen die Ärzte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei, wobei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorwiegend auf den psychiatrischen Befunden beruhe. Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit solle eine antidepressive Therapie eingeleitet werden (S. 12

Ziff. 5-6). 4. 4.1

Der am 10. August 2001 verfügte Rentenerhöhung (Urk. 6/48) lagen insbesondere zwei Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie ein Schreiben von Dr. Z.____ zu Grunde. 4.2

Dr. Z.____ gab mit Schreiben vom 27. Februar 2001 (Urk. 6/34/3) an, dass sie die Beschwerdeführerin wegen ihrem Rückenleiden weiterhin behandle. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Oktober 2000 zu 50 % arbeitsfähig. Eine körperlich nicht belastende Arbeit sei ihr abgesehen von ihrem psychischen Zustand zu 50 % zumutbar. Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin sei allerdings sehr schlecht, wegen der verbliebene Arbeitsfähigkeit in der Praxis theoretisch kaum realisierbar sei. 4.3

In einer kurzen Stellungnahme vom 27. Februar 2001 (Urk. 6/34/2) gab Dr. B.____ an, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in letzter Zeit deutlich verschlechtert habe und sie ab sofort zu 100 % arbeitsunfähig sei. Mit Bericht vom 4. Mai 2001 (Urk. 6/35) diagnostizierte er eine Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und erachtete die Beschwerdeführerin seit dem 10. April 1998 als zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 Ziff. 1.5; S. 2 Ziff. 3). 4.4

In der Folge erachtete Dr. med. C.____, praktische Ärztin, medizinischer Dienst (heute: Regionaler Ärztlicher Dienst, RAD), eine gesundheitliche Verschlechterung als ausgewiesen. Da eine psychiatrische Begutachtung zu keinem anderen Schluss kommen werde, könne darauf verzichtet werden (Urk. 6/41). 5. 5.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 4. März 2015 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nachfolgenden Berichte. 5.2

Die Ärzte der Uniklinik D.____ diagnostizierten mit Bericht vom 11. April 2013 (Urk. 6/76/7-8) eine mediale Meniskusläsion bei medialer Gonarthrose rechts, ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei Diskushernie L5/S1 sowie eine Adipositas per magna. Eine erfolgte Magnetresonanztomographie des rechten Knies

(vgl. hierzu Art. 6/76/9) habe einen komplexen Riss des medialen Meniskus im Bereich des Hinterhorns und der Pars intermedia gezeigt. Es liege eine mediale Gonarthrose mit tibialem Knochenmarksödem und subchondralen Geröllzysten im Bereich der Hauptmeniskusschädigung vor. Eine Gewichtsabnahme werde dringend empfohlen (S. 1 f.). 5 .3

Dr. Z.____

führte mit Bericht vom 25. Juli 2013 (Urk. 6/79) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 Ziff. 1.1): - chronisches lumbospondylogenes und rezidivierendes lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei Diskushernie L5/S1 - chronisches Reizknie rechts bei medialer Gonarthrose und Meniskusläsion medial - Adipositas per magna - pathologische Glucosetoleranz - Vitamin D3-Mangel

Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund des Rückenleidens und den ausgeprägten Beschwerden am rechten Knie könne ihr derzeit keine Arbeit zugemutet werden (S. 2 Ziff. 1.6-1.7). Die Prognose sei ungünstig (S. 2 Ziff. 1.4). 5 .4

Am 8. April 2014 erstatteten die Ärzte des E.____ ihr polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 6/88/3-40). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie Folgendes auf (S. 32 Ziff. 7): - chronisches vertebrogenes Lumbalsyndrom mit iliosakraler

Reizsyndrom rechts bei - hochgradiger hohlrunder Fehlstatik der Wirbelsäule - kleiner subligamentärer medianer Diskushernie L4/5 - muskulärer Dysbalance - Adipositas per magna - pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung ins rechte Bein - medialbetonte Gonarthrose rechts - Adipositas per magna - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - bei einer einfach strukturierten Persönlichkeit mit kindlich-abhängigen Zügen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden (S. 32 Ziff. 8): - arterielle Hypertonie - pathologische Glukosetoleranz, laut Akten - multiple Insertionstendinosen und Tendomyosen in der Schulter-Nacken-Thorax-Region bei muskulärer Insuffizienz, allgemeiner Dekonditionierung und Adipositas per magna - Spannungstyp Kopfschmerzen

Aus internistischer Sicht liege eine ausgeprägte Adipositas mit einem BMI von 46.4 vor. Als durch die Adipositas assoziierte Symptome seien die Rückenbeschwerden, die Knieschmerzen bei Gonarthrose, die pathologische Glukosetoleranz

sowie die allgemeine körperliche Belastungsintoleranz und die arterielle Hypertonie zu erwähnen (S. 32 f. Ziff. 9).

In der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches vertebrogenes

Lumbal syndrom mit iliosakraler Reizsymptomatik bei seit Jahren bestehender Fehlstatik und muskulärer Dysbalance bei morbider Adipositas ersichtlich gewesen. Die Situation des Rückens sei gegenüber der Befunderhebung im Gutachten des A.____ aus dem Jahr 2000 unverändert. Das Schmerzsyndrom sei vorwiegend weichteilbedingt. Eine radikuläre Symptomatik liege nicht vor. Es fänden sich klinisch multilokuläre

Insertionstendinosen und Tendomyosen in der gesamten Schulter-Nacken-Thorax-Region bei ausgeprägter Fehlstatik, Überlastungsphänomenen durch die Adipositas und insuffizienter Muskelausprägung. Dieser Komplex entspreche dem in den Akten erwähnten Fibromyalgiesyndrom. Ferner finde sich bildgebend eine medialbetonte Gonarthrose rechts. Der Beschwerdeführerin seien körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit Einnahme von körperlichen Zwangshaltungen, häufigem Treppensteigen oder Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr zumutbar (S. 33 Ziff. 9).

Die neurologische Untersuchung habe keine sensomotorischen Ausfälle gezeigt. In Bezug auf die Rückenproblematik sei nicht von einem radikulären Ausfallssyndrom auszugehen. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzausstrahlungen ins rechte Bein seien unter Berücksichtigung der klinischen und radiologischen Befunde als pseudoradikulär zu beurteilen. Aus rein neurologischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 33 Ziff. 9).

Aus psychiatrischer Sicht seien die chronischen Schmerzklagen gegenüber den im Jahr 2000 berichteten Klagen im Wesentlichen unverändert. Es bestehe aktuell keine affektive Beeinträchtigung. Die Beschwerdeführerin sei auf ihre Rückenschmerzen fixiert, wobei sicherlich auch eine Symptomverdeutlichung vorliege. Aufgrund des heute festgehaltenen psychopathologischen Befundes und der heutigen Einschätzung der psychogenen Überlagerung des beklagten Schmerzerlebens lasse sich eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht begründen. Es handle sich allerdings um eine eher einfach strukturierte Beschwerdeführerin mit dependenten Zügen. Es habe sich eine erhebliche Chronifizierung eingestellt. Die Beschwerdeführerin sei auf ihre Schmerzen fixiert. Eine psychische Komorbidität liege nicht vor. Ein primärer Krankheitsgewinn müsse angenommen werden. Es sei von einer Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzen auszugehen. Die Beschwerdeführerin weise ungenügende psychische Ressourcen auf. Es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit psychogen dekompenriere

und sich der Gesundheitszustand verschlechtere. Insofern müsse die Arbeitsunfähigkeit weiterhin aufrechterhalten werden (S. 34 Ziff. 9). Aus psychiatrischer Sicht könnten keine Massnahmen vorgeschlagen werden, welche sich rentenvermindernd auswirken würden (S. 35 Ziff. 12).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, dass gestützt auf die Beurteilung weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (S. 35 Ziff. 10-11). Die Prognose sei schlecht. Es bestehe eine Chronifizierung und Fixierung. Eine berufliche Wiedereingliederung sei aufgrund der Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin mit mangelhaften psychischen Ressourcen nicht realisierbar (S. 35 Ziff. 13). 5.5

Mit Stellungnahme vom 1. September 2014 erachteten med. pract. F.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie med. pract.

G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, das Gutachten als umfassend. Es sei eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes festzustellen, da keine schwere psychische Komorbidität mehr vorliege. Bei den Überlegungen zur Zumutbarkeit der Überwindbarkeit werde allerdings der psychiatrische Rahmen überschritten. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit aus somatischer Sicht weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Eine zukünftige Verbesserung des Gesundheitszustandes sei aufgrund des degenerativen Charakters des Gesundheitsschadens nicht wahrscheinlich (Urk. 6/95 S. 5 ff.). 6.6.1

Zur Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verändert hat und somit ein Revisionsgrund

vorliegt, findet sich in den Akten insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des E.____ (vorstehend E. 5.4), welches die praxismässigen Kriterien an beweiskräftige Entscheidungsgrundlagen

erfüllt (vgl. vorstehend E. 1.5). In somatischer Hinsicht wird dabei ein im Wesentlichen unveränderter Zustand der Rückenproblematik beschrieben. Die Beschwerdeführerin leidet demnach an einem chronischen vertebrogenen Lumbalsyndrom mit iliosakraler Reizsymptomatik bei Fehlstatik der Wirbelsäule, wobei insbesondere weiterhin keine radikuläre Symptomatik vorliegt. In den bildgebenden Untersuchungen konnte allerdings zusätzlich – erstmals im 2012 – eine Gonarthrose rechts festgestellt werden, welche noch nicht in die letztmalige materielle Beurteilung miteinbezogen wurde. Durch die Gonarthrose seien Tätigkeiten im Stehen und Gehen sowie in kniender und hockender Position beeinträchtigt (vgl. Urk. 6/88/3-40 S. 20 Ziff. 4.2.5, S. 33 Ziff.

E. 9

).

Als psychiatrische

Diagnose wird unverändert eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) aufgeführt. Im Vergleich zur letztmaligen materiellen Beurteilung konnte indessen

keine Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion mehr diagnostiziert werden, wobei sich zur Beurteilung von Dr. B.____ im Mai 2001 auch der psychopathologische Befund verbessert zu haben scheint (vgl. Urk. 6/35 S. 2

Ziff. 4.3; Urk. 6/88/3-40 S. 26 f.). Die Gutachter des E.____ hielten dementsprechend fest, dass aktuell keine affektive Beeinträchtigung mehr bestehe (Urk. 6/88/3-40 S. 34 oben).

Nach dem Gesagten ist somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der für die Rentenzusprache respektive Rentenerhöhung entscheidende Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verändert hat. Damit besteht Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. 6.2

Aufgrund der somatischen Leiden

ist die Beschwerdeführerin gestützt auf die nachvollziehbare gutachterliche Beurteilung in körperlich schweren und mit teils schweren Tätigkeiten mit Einnahme von körperlichen

Zwangshaltungen, häufigem Treppensteigen oder Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr arbeitsfähig (vgl. Urk. 6/88/3-40 S. 33 Ziff. 9). Die von den Gutachtern des E. ___ auch für adaptierte Tätigkeiten attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit wird vorwiegend durch die psychischen Beschwerden begründet (Urk. 6/88/3-40 S. 35 Ziff. 11). Es stellt sich daher die Frage, ob der ausgewiesene psychische Gesundheitsschaden – das heisst die anhaltende somatoforme Schmerzstörung – eine Invalidität begründet (vorstehend E. 1.3).

Die Gutachter des E. ___ gingen diesbezüglich von einer Unüberwindbarkeit der Schmerzen aus (vgl. Urk. 6/88/3-40 S. 34 f. Ziff. 9-11).

Dabei handelt es sich zwar um eine Rechtsfrage (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f., 130 V 352 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2 007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1)

und erfolgte diese Beurteilung ohne Kenntnis der neuen Rechtsprechung zu den Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. vorstehend E. 1.3). Allerdings lassen sich die Indikatoren anhand der gutachterlichen Beurteilung genügend beurteilen, weshalb sich auch keine Zusatzfragen aufdrängen. Der Beschwerdegegnerin ist zwar darin zuzustimmen (vgl. Urk. 6/95 S. 5), dass ein vollständiger sozialer Rückzug zu verneinen ist, hat die Beschwerdeführerin doch regen Kontakt zu ihrer Familie (vgl. Urk. 6/88/3-40 S. 25). Allerdings hielten die Gutachter des E. ___ klar und nachvollziehbar fest, dass sich eine erhebliche Chronifizierung eingestellt habe und bei der einfach strukturierten Beschwerdeführerin mit dependenten Zügen von einer Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzen ausgegangen werden müsse. Die Gutachter kamen zu diesem Schluss, obwohl keine psychische Komorbidität mehr vorliege, aufgrund des aktuellen psychopathologischen Befundes keine vollschichtig e Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne und sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befinde. Die Beschwerdeführerin weise ungenügende psychische Ressourcen auf, um ihr psychisches Leiden und die somatoformen Schmerzen zu überwinden. Es müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei einer Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit psychogen dekompenziere und sich der Gesundheitszustand wieder verschlechtere (vgl. Urk. 6/88/3-40 S. 28 f., S. 34). Zudem wiesen die Gutachter darauf hin, die Chronifizierung sei auch durch adäquate psychiatrische Behandlung nicht behebbar (vgl. S. 29 f. des Gutachtens). Damit erscheint die ärztliche Einschätzung, dass keine Ressourcen vorhanden seien, um eine Arbeitsfähigkeit zu begründen, insbesondere in Anbetracht der einfach strukturierten Beschwerdeführerin mit dependenten Zügen als überzeugend

und können die Indikatoren Komplex Gesundheitsschädigung hinsichtlich Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungsresistenz und Eingliederungsresistenz sowie betreffend Komplex Persönlichkeit (persönliche Ressourcen) und Konsistenz (vgl. S. 25 des Gutachtens) als zumindest teilweise erfüllt betrachtet werden.

Dem Gutachten des E. ___ folgend ist daher unverändert von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen, so dass

weiterhin ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert. 6.4

Zusammenfassend erweist sich die verfügte Rentenaufhebung

somit als nicht rechtmässig. Damit erübrigen sich Ausführungen zu den eventuell beantragten beruflichen Massnahmen. Die angefochtene Verfügung ist mithin, in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde, aufzuheben, wobei die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 7.7.1

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. 800.-- anzusetzen. Soweit die Beigeladene 2 aktiv am Verfahren teilgenommen hat, besteht kein Dispens von der Kostenpflicht (Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009 §

E. 14

Rz 34).

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab dem 1. Januar 2015 für Rechtsanwälte gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. März 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin sowie der Beigeladenen 2 je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Swiss Life AG - PROSPERITA Stiftung für die berufliche Vorsorge - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Meierhans

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