

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00601 vom 13. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00601

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00601 du 13 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00601 del 13 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1964 geborene X.____

war zuletzt vom 1. April 1998 bis 30. November 2000 in einem 100 % - Pensum und ab 1. Februar 2001 in einem 50 % - Pensum als Endoskopieassistentin

am Y.____ der Klinik Z.____

tätig (Urk. 7/13). Das Arbeitsverhältnis wurde ihr per 31.

August 2007 gekündigt (letzter effektiver Arbeitstag 19. Februar 2007; Urk. 7/ 87/27).

Am 18. Juli 2001 meldete sie sich unter Hinweis auf unter anderem Schwindel und Kopfschmerzen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Angst, Vergesslichkeit, Atembeschwerden, Herzrhythmusstörungen, depressive Zustände und rheumatische Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Mit Verfügung vom 18. April 2002 (Urk. 7/18) sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, eine halbe Rente ab 1. Mai 2001 zu. Anlässlich des Revisionsverfahrens

im Jahre 2003 wurde der Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung bestätigt (Mitteilung vom 12. Februar 2004 ;

Urk. 7/24). Gestützt auf das von der IV-Stelle anlässlich des im Jahre 2007 eingeleiteten Revisionsverfahrens veranlasste polydisziplinäre Gutachten der A.____ vom 18. Januar 2008 (Urk. 7/42) hielt die IV-Stelle mit Mitteilung vom 4. April 2008 an der Ausrichtung einer halben Rente fest (Urk. 7/47). Nach einem von der Versicherten eingereichten Gesuch um Rentenerhöhung (Urk. 7/49) veranlasste die IV-Stelle eine erneute polydisziplinäre Begutachtung am B.____ (Gutachten vom 3. August 2010 ;

Urk. 7/77) Mit Verfügung vom 12. Oktober 2010 (Urk. 7/86) wies die IV-Stelle das Gesuch ab und hielt an der Ausrichtung einer halben Rente fest. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.2010.01088 vom 27. April 2012 (Urk. 7/92)

ab.

Im April 2012 leitete die IV-Stelle wiederum

ein Revisionsverfahren ein

(Urk. 7/93-98) und

holte unter anderem beim B.____ ein polydisziplinäres Ver laufsgutachten ein (Expertise vom 9. April 2014; Urk. 7/130). Nach durchge führtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7 / 134 , Urk. 7/142) hob sie mit Verfügung vom 3 0. April 2015

(Urk. 2)

die Invalidenrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung

folgenden Monats auf . Einer gegen diesen Entscheid gerichteten Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung.

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 Ge burtsgebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezü gerin oder eines Rentenbezü gers 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 tat sächlichen 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 revidier bar , 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 Bun desgerichts 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 Auswir kungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilu ng einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid , welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des

Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

5. Juni 2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene rentenaufhebende Verfügung vom 2. Februar 2015 (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert habe. Gemäss Begutachtung vom 9. April 2014 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit und einer entsprechenden Verweistätigkeit, weshalb die Rente aufzuheben sei.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), im Einwandverfahren seien mehrere aktuelle Berichte bezüglich ihres Gesundheitszustandes eingereicht worden. Gemäss jenen habe sich ihr Gesundheitszustand deutlich verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin habe sich damit im angefochtenen Entscheid inhaltlich in keiner Weise auseinandergesetzt. Wenn schon nicht auf die Berichte abgestellt werde, so seien zumindest die Gutachter damit zu konfrontieren und zu einer Ergänzung ihres Gutachtens aufzufordern (S. 3 f.). 3.

Die mit Verfügung vom 18. April 2002 (Urk. 7/18) gewährte Ausrichtung einer halben Rente wurde letztmals mit Verfügung vom 12. Oktober 2010 (Urk. 7/86) revisionsweise bestätigt. Dabei

erfolgte eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 1.3), insbesondere liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten des B.____ vom 3. August 2010; Urk. 7/77). Eine gegen die Verfügung erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht ab

(Urteil IV.2010.01088 vom 27. April 2012;

Urk. 7/92).

Vergleichszeitpunkt für eine Veränderung bildet damit vorliegend die Verfügung vom 12. Oktober 2010. 4.4.1

4.1.1

Im

im

Rahmen des vorhergehenden Revisionsverfahrens eingeholten Gutachten des B.____ vom 3. August 2010 (Urk. 7/77 /1- 60) stellten Dr. med. C.____ , Fach arzt für Innere Medizin FMH, Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, Dr. med. E.____ , Facharzt für Rheumatologie und Manuelle Medizin FMH, und Dr. med. F.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 37): - Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) mit/bei: - zunehmend ängstlicher Entwicklung und zeitweise Panikattacken

Dazu hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 37):
- Weichteilrheumatische Schmerzsymptomatik im Sinne eines inkompletten Fibromyalgiesyndroms mit/bei: - d iffuser Weichteilperiart hropathie an beiden Kniegelenken - Weichteildysbalancen Schultergürtelregion und pan-paravertebral - Diskret beginnende mediale Gonarthrosen beidseits - Belastungsabhängige lumbosakrale Beschwerden mit/bei: - Sacrum

acutum - b eginnder Chondrose L5/S1 - d egenerativen Gelenksveränderungen L3 bis L5
- Übergangsanomalie mit Nearthrosbildung L5/S1 rechts - g lobaler muskulärer Insuffizienz
- Adipositas Grad III nach WHO mit/bei : - BMI von 42.5 kg/m² - Lip-Lymphoedem an de n unteren Extremitäten - a rterieller Hypertonie - Hype rtensive Herzkrankheit mit beni gner ventrikulärer Extrasystolie - Schlaf-Apnoe-Syndrom, unter CPAP-Therapie - Thalassämia minor - Persönlichkei t sakzentuierung mit histrionischen Persönlichkei t santeilen (ICD-10 Z73.1)

Ergänzend führten sie aus, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für leichte bis intermittierend mittelschwere körperliche Tätigkeiten wor unter auch die bisherige Tätigkeit als Endoskopieassistentin

falle - zu 100 % arbeitsfähig sei . Aus internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit. Aus psychi atrischer Sicht bedinge die rezidivierende depressive Störung, welche sich seit der letzten Begutachtung im Jahre 2008 leicht verschlechtert habe, eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die alle Tätigkeitsbereiche betreffe (S. 42). 4.1.2

Das Gericht erwog hiezu (Urk. 7/92), auf das Gutachten des B.____ , welches sämtliche praxismässigen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage erfülle (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1), könne abgestellt werden. Im Vergleich zu den Verhältnissen im Zeitpunkt des Erlasses der Mit teilung vom 4. April 2008 (E. 2.1) sei insgesamt keine relevante, sich auf den Invaliditätsgrad auswirkende Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus gewiesen (E. 3.2). 4 .2

Im im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens eingeholten Verlaufsgutachten des B.____ vom 9. April 2014 (Urk. 7/130 /1- 87) stellten Dr. E.____ , Dr. D.____ , Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. sc. hum. Dipl. Psych. H.____ , Diplompsychologin, und lic . phil. I.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 61). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit blieben fol gende Diagnosen (S. 62): - Adipositas Grad II nach WHO (BMI 39.7 kg/m²) - Lip - und Lymphödem an den unteren Extremitäten - Hypertonie mit/bei: - a ktuell medikamentös gut eingestellt - b eginnde r

hypertensive r Herzkrankheit mit benigner Extrasystolie - Schlafapnoesyndrom, CPAP-Therapie sistiert - Thalassämia

minor - Anamnestisch rezidivierende Herpes zoster -Infekte - Migräne - Leichte depressive Episode (ICD-10)

F32.0) - Belastungsbedingte Beschwerden Schultergelenke beidseits bei: - Status nach Arthroskopie Schulter rechts mit Rotatorenmanschettenrekonstruktion, Acromioplastik und AC-Gelenksresektion am 3. Juli 2012 - weichteilbedingter Periarthropathie

Schultergelenk links > rechts, linksseitig MRI-dokumentierte r

leicht gradige r

Tendinopathie der Supraspinatussehne mit diskreter Bursitis subacromialis und diskret beginnender acromioclaviculärer Arthrose - Belastungsbedingte lumbovertebrale Missempfindung bei lumbosacraler Übergangsanomalie mit Nearthrosbildung linksbetont, beginnender Chondrose und Spondylarthrose L4/L5 - keine Hinweise weder für eine facettengelenksfortgeleitete noch radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik - Diskret beginnende mediale Gonarthrosen beidseits mit retropatellärer Ausziehung im Oberpol rechts - anamnestisch ohne Ergussbildung respektive Dekompensationen - Lymph-Lymphödembildung an der unteren Extremität beidseits mit diffusen Weichteilmissempfindungen und weichteilbedingter Periarthropathie

medialbetont in beiden Kniegelenken

Dazu hielten sie fest, dass die Beschwerdeführerin zuletzt als Endoskopieassistentin in der Gastroenterologie gearbeitet habe. Die Tätigkeit sei zu circa 80 % stehend und gehend und zu circa 20 % sitzend ausgeübt worden mit oft manueller Tätigkeit, Bewegung der oberen Extremitäten und des Schultergürtelbereichs, ohne repetitiv Heben und Tragen von mehr als leichten Gewichten (S. 32). Der Rheumatologe führte aus, seit der letzten Begutachtung habe sich die Situation am Schultergelenk rechts deutlich verbessert, es resultiere ein stationärer Zustand betreffend Kniegelenke und Lendenwirbelsäule, an der Halswirbelsäule bestünden nach Angaben der Beschwerdeführerin seit den beiden Infiltrationen keine Beschwerden mehr (S.

47).

Aus neuropsychologischer Sicht wurde dargelegt, dass die Testergebnisse auf ein Aggravationsverhalten der Beschwerdeführerin schließen lassen

würden. Die Ergebnisse der Leistungstests würden deshalb nicht inhaltlich ausgewertet werden können und wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde liefern. Es könne daher keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden (S. 55).

Der Psychiater schilderte, die Beschwerdeführerin leide seit 2001 unter einer depressiven Störung, die gegenwärtig dank einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung nur eine leichte Episode zeige. Insofern sei die Störung seit der letzten Begutachtung gebessert. Ein sozialer Rückzug bestehe nicht, der Antrieb sei nur geringfügig gestört, es bestünden keine Suizidgedanken und die Beschwerdeführerin wirke nur noch geringfügig depressiv. Die geschilderten Angstgefühle in Stressmomenten mit dem Gefühl der körperlichen Lähmung und von Luftnot seien Ausdruck einer inneren Gereiztheit, die auch zu einer depressiven Störung passe. Die Kriterien für eine Angst- oder Panikstörung

würden nicht vollends erfüllt. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, enge Räume zu betreten oder sich in der Öffentlichkeit aufzuhalten. Auch bestehe keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, da die Schmerzen und das körperliche Erschöpfungsgefühl im Rahmen der affektiven Störung aufträfen, was ein Ausschlusskriterium für die somatoforme Schmerzstörung sei (S. 59 f.). Seit der letzten Begutachtung zeige sich eine gebesserte depressive Störung. Der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin gehe von einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode aus. Im psychopathologischen Befund würden jedoch Hinweise fehlen, die dafür sprächen. So werde in seinem Bericht keine Antriebsstörung, kein sozialer Rückzug, keine Appetitstörung und keine Schlafstörung berichtet und eine Verlangsamung des Gedächtnisses sei nicht nachvollziehbar. Auch hier könne damit von einer leichten depressiven Episode ausgegangen werden. Die erwähnte Antriebslosigkeit erscheine nicht im psychopathologischen Befund und werde auch nicht näher begründet. Die geschilderten Einschränkungen

könnten in der hiesigen Untersuchung aufgrund der deutlichen Besserung der depressiven Störung nicht bestätigt werden (S. 61).

In der interdisziplinären Beurteilung legten die Experten dar, die Beschwerdeführerin sei ab Zeitpunkt des Verlaufsgutachtens für die bisherige Tätigkeit als Endoskopieassistentin und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Das zumutbare Belastungsprofil beinhalte eine Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten mit Meiden repetitiver Tätigkeiten in HWS-Extensionsstellung, Vermeiden repetitiv vornübergebückter Arbeiten mit Möglichkeit zu wechseln den Körperpositionen, stehende oder sitzende Positionen ohne kniende Zwangshaltung und ohne repetitiv Begehen von Treppen und Leitern, ohne repetitiv Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, ebenso sollten andauernde sitzende Arbeitspositionen ohne zwischenzeitlich Stehen oder Gehen vermieden werden. Die Adipositas habe allgemein Einfluss auf die Belastbarkeit, sei aber zu verbessern. Für schwere körperliche Arbeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, hingegen bestehe für leichte bis zeitweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten wie soeben beschrieben eine volle Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der leichten depressiven Episode sei aus psychiatrischer Sicht eine einfach strukturierte serielle Tätigkeit ohne Stress zu empfehlen (S. 72 f.).

Ausgehend von der letzten Begutachtung im Jahr 2010 zeige sich im Gegensatz zu damals nur eine leichte depressive Episode; es sei eine Besserung der depressiven Störung eingetreten. Der behandelnde Facharzt J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begründe nicht, weshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sein solle. Im psychopathologischen Befund würden Hinweise fehlen, die für eine mittelgradige depressive Episode sprechen könnten (S. 73). Es werde keine Antriebsstörung berichtet, kein sozialer Rückzug, keine Appetitstörung, keine Schlafstörung und eine Verlangsamung des Gedächtnisses sei nicht nachvollziehbar. Die durch Facharzt J.____ geschilderten Einschränkungen könnten in der Untersuchung aufgrund der deutlichen Besserung der depressiven Störung nicht bestätigt werden (S. 74). Der Zustand habe sich nicht nur aus psychiatrischer, sondern auch aus somatischer Sicht verbessert (S.

75). 4.3

Im Untersuchungsbericht des K.____ vom 25. August 2014 (Urk. 7/146/3-14) hielten Lic. phil. L.____ und Dr. med. M.____ fest, dass sich aus neurologischer Sicht aufgrund der kognitiven Leistungsschwankungen eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für

anspruchsvolle Tätigkeiten erbe, die eine besondere Aufmerksamkeit und Konzentration erfordern würden (Urk. 7/146/6). Es würden schwankende kognitive Leistungen im attentionalen , mnestischen und exekutiven Bereich ermittelt (Urk. 7/146/8). Der Symptom validierungstest zeige eine schwankende Kooperation s - und Leistungsbe reitschaft , wobei der Test wegen ungenügender Validität nur in Ergänzung zu besser normierten Symptomvalidierungstests verwendet werden solle (Urk. 7/146/11). 4.4

Im Bericht vom 1 5. September 2014 (Urk. 7/150/31) hie lten Facharzt J.____ und Dr. phil. N.____ , Klinischer Psychologe und Supervisor, des O.____ fest, dass bei der Beschwerdeführerin seit 2006 eine mittelgradige depressive Störung mit folgenden Symptomen vorhanden sei: Ratlosigkeit, Ohnmachtgefühle und Aggressionen, Kraftlosigkeit, Atemnot (mehrmals täglich), Schweissausbrüche, Zittern, Lust- und Interesselosigkeit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Rückzugsverhalten, Schlafstörungen (Wechsel Hypersomnie , Schlaflosigkeit), Gedankenkreisen, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, Sinnlosigkeitsgedanken, Appetitzunahme, Suizidideen deutlich vorhanden, keine Suizidversuche, keine akute Suizidalität, Verlust von Selbstvertrauen. Eine Verbesserung sei in keiner Weise auszumachen, im Gegenteil bestehe eine deutliche Zunahme der Aggressionen und der Depressionen bei kleineren Abständen zwischen den Depressionen. 5.

Das polydisziplinäre Verlaufsgutachten des B.____ vom 9. April 2014 (E. 4.2) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, rheumatologischen, psy chiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwer deführerin auseinander. Insbesondere zeigten sie auf, dass sich die depressive Störung seit der letzten Begutachtung dank einer psychiatrischen und psycho therapeutischen Behandlung gebessert hat . Ebenso haben sich die körperlichen Beschwerden betreffend Schultergelenk und Halswirbelsäule seit der letzten Begutac htung deutlich verbessert , wobei aus körperlicher Sicht bereits damals eine volle Arbeitsfähigkeit festgestellt worden war . Die Gutachter legten dar, dass die neuropsychologischen Testergebnisse auf ein Aggravationsverhalten der Beschwerdeführerin schliessen lassen, weshalb sie aus neuropsychologischer Sicht keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen konnten . Sie gelang ten sodann zum ausführlich begründeten und für das Gericht nachvollziehbaren Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Endosko pieassistentin und in einer leicht en bis zeitweise mittelschweren körperliche n

Verweist ätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist , wobei repetitive Überkopfarbeiten, repetitive Tätigkeiten in HWS-Extensionsstellung, repetitiv vornübergebückte Arbeiten, repetitives Begehen von Treppen und Leitern und repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg zu vermeiden sind. Ebenso sollten kniende Zwangshaltungen sowie andauernde sitzende Arbeitspositionen ohne zwischenzeitlich Stehen oder Gehen oder ohne die Möglichkeit zu wechselnden Körperpositionen vermieden werden. Das Gutachten entspricht damit den recht sprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Ent scheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4 hievor).

E. 6

f.). Ob Dr. P.____ die Vorakten bekannt waren, wird aus ihrem Bericht nicht ersichtlich, jedenfalls setzte sie sich mit diesen, insbesondere mit dem Verlaufsgutachten des B.____ und den darin aufgeführten Diagnosen und den abweichenden Einschätzungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, nicht auseinander.

Dr. P.____ äusserte sich zudem überhaupt nicht zu der im Revisionsverfahren im Vordergrund stehenden Frage der revisionsbegründenden Veränderung, mithin

der Krankheitsentwicklung und dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit, so dass es ihrem Bericht von vornherein am richtiglich verlangten Beweiswert mangelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 2.2).

Der Bericht von Dr. P.____ vermag damit keine Zweifel an der Beweiskraft des B.____ -Verlaufsgutachtens zu begründen.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie sei in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, und verwies dazu unter anderem auf die rheumatologische Beurteilung von Dr. med. P.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, vom 26. November 2014 (Urk. 7/160/1-10 und Urk. 7/167), auf den Untersuchungsbericht des K.____ vom 25. August 2014 (E. 4.3) und auf die Stellungnahme von Prof. Dr. med. Q.____, Innere Medizin/Gastroenterologie FMH, vom 25. Juli 2014 (Urk. 7/146/1 f.).

E. 6.4

Gemäss Prof. Dr. Q.____ sei das Berufsbild der Endoskopiepflege in den vergangenen Jahren von der körperlichen Belastung eher anspruchsvoller geworden. So müssten Patienten teilweise unter Sedation aus der Linksseitenlage in die Rückenlage und danach häufig wiederum in eine Seitenlage gebracht werden, was mit einer erheblichen Kraftanstrengung verbunden sei. Die Arbeit als Endoskopiepflegende erfordere neben theoretischem Wissen eine hohe geistige Präsenz und Aufmerksamkeit. Gemäss den Schilderungen von Prof. Dr. Q.____ ist bei der Arbeit als Endoskopieassistentin mitunter eine erhebliche Kraftanstrengung erforderlich. Nach Angaben der B.____-Gutachter sind der Beschwerdeführerin unter anderem Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg zumutbar. Das zwischendurch erforderliche Drehen der Patienten von der Seiten- in die Rückenlage und umgekehrt entspricht jedoch nicht einer repetitiven Tätigkeit und widerspricht damit dem von den B.____-Gutachtern aufgestellten Belastungsprofil nicht. Auch die Stellungnahme von Prof. Dr. Q.____ vermag damit nichts daran zu ändern, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer körperlichen Beschwerden in ihrer angestammten Tätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 7

Die Beschwerdeführerin machte weiter geltend, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand deutlich verschlechtert habe, und verwies dazu auf einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters J.____ und Dr. phil. N.____ des O.____ vom 15. September 2014 (E. 4.4). Die behandelnden Fachleute führten in ihrem Bericht verschiedene Symptome der depressiven Störung auf, die zur Hauptsache bereits ihren Berichten vom 8. Oktober 2012 (Urk. 7/94/6) und 7. November 2012 (Urk. 7/98/2) zu entnehmen waren (Ratlosigkeit,

Aggressionen, Kraftlosigkeit, Atemnot [mehrmals täglich], Schweissausbrüche, Zittern, Lust- und Interesselosigkeit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Rückzugsverhalten, Schlafstörungen [Wechsel Hypersomnie , Schlaflosigkeit] ,

Appetitzunahme, Suizidideen deutlich vorhanden, keine Suizidver suche, keine akute Suizidalität). Die Berichte vom 8. Oktober und 7. November 2012 wurden vom B.____ -Gutachter Dr. G.____ kritisch gewürdigt, die geschilderten Einschränkungen konnten von ihm anlässlich der Begutachtung aufgrund einer deutlichen Besserung der depressiven Störung jedoch nicht bestätigt werden (Urk. 7/130/60

f.) . Mit seinen Ausführungen setzten sich die Ärzte des O.____ nicht auseinander, eine ihrer Ansicht nach erfolgte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes kann damit nicht nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin ist zudem seit 2008 beim O.____ in Behandlung, womit sich die Anwendung der einschlägigen Rechtsprechung aufdrängt, wonach behandelnde Spezialisten sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben und bei ihren Berichten die Erfahrungstatsache, wonach diese aufgrund des Vertrauensverhältnisses zu ihren Patienten im Zweifelsfall eher zu deren Gunsten aussagen, zu berücksichtigen ist (BGE 135 V 465 E. 4.5).

Der Bericht

des O.____ vermag damit keine Zweifel an der Beweiskraft des B.____ -Gutachtens zu begründen , weshalb auch aus psychiatrischer Sicht von einer wesentlichen gesundheitlichen Verbesserung und einer vollen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist.

E. 8

Zusammenfassend hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 12. Oktober 2010 (Vergleichszeitpunkt) sowohl in somatischer als auch psychischer Hinsicht verbessert . Sie ist in ihrer angestammten und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig , womit kein Rentenanspruch mehr besteht .

Von einem aktuellen polydisziplinären Gutachten beziehungsweise einer Ergänzung des B.____ -Verlaufgutachtens - wie dies die Beschwerdeführerin verlangte - sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet wird . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 9

.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte trotz entsprechender telefonischer Aufforderung (Urk. 16) keine Honorarnote ein. Seine Entschädigung ist deshalb vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) auf Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

E. 9.3.1

Mit Verfügung vom 4. Oktober 2015 (Urk. 13) gewährte das hiesige Gericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege . Die Beschwerdeführerin wurde auf § 28 lit . a GSVGer in Verbindung mit Art. 120 der Zivilprozessordnung (ZPO) aufmerksam gemacht, wonach das Gericht die unentgeltliche Rechtspflege entzieht, wenn

der Anspruch darauf nicht mehr besteht. Mit Eingabe vom 18. Dezember 2015 (Urk. 15) teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sich die Protekta Rechtsschutzversicherung bereit erklärt habe, sich mit einem Betrag von pauschal Fr. 3'000.-- an den bislang angefallenen Anwaltskosten zu beteiligen. Über allfällige weitere Leistungen werde die Protekta nach Einreichung einer Zwischenabrechnung befinden. Das Gericht werde diesbezüglich weiterhin auf dem Laufenden gehalten. Trotz entsprechender telefonischer Aufforderung (Urk. 16) reichte die Beschwerdeführerin keine weitere Korrespondenz mit der Protekta ein.

E. 9.3.2

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege ist nicht voraussetzungslos und insoweit subsidiär, als die Pflicht des Staates, der mittellosen Partei für einen nicht aussichtslosen Prozess die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, nur dann zum Tragen kommt, wenn keine Drittpersonen für die Prozessfinanzierung aufkommen. Werden die Kosten durch eine Rechtsschutzversicherung getragen, fehlt die Bedürftigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_27/2016 vom 5. April 2016 E. 3 mit Hinweisen). Bei nachträglicher Kostengutsprache durch eine Rechtsschutzversicherung ist die bereits gewährte unentgeltliche Rechtspflege dem nach gestützt auf Art. 120 ZPO wieder zu entziehen.

E. 9.3.3

Die Beschwerdeführerin hat im Formular vom 13. Juli 2015 verschwiegen, dass sie über eine Rechtsschutzversicherung verfügt (Urk.

E. 9.3.4

Die Kosten des Verfahrens sind demnach ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Eine Vergütung der Anwaltskosten

entfällt. Das Gericht beschliesst: Die der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Oktober 2015 gewährte unentgeltliche Rechtspflege wird ihr entzogen. Sodann erkennt das Gericht: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Stern - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

E. 11

S. 1). In Anbetracht der dem Rechtsvertreter bereits gewährten Kostengutsprache von Fr. 3'000.-- und den von der Rechtsschutzversicherung in Aussicht gestellten weiteren Leistungen (Beilage zu Urk. 15) ist davon auszugehen, dass keine Mittellosigkeit besteht. Das Gericht hat insbesondere nicht dafür einzustehen, dass die Beschwerdeführerin offenbar durch (bewusstes) Zuwiderhandeln gegen die Allgemeinen Vertragsbedingungen die rechtzeitige Kostengutsprache durch die Rechtsschutzversicherung (vgl. dazu Beilage zu Urk. 15) vereitelt hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_27/2016 vom 5. April 2016 E. 3). Schliesslich hat es der Rechtsvertreter - entgegen den entsprechenden gerichtlichen Aufforderungen (Urk. 13, Urk. 16) - auch unterlassen, über die weitere Vergütung seitens der Rechtsschutzversicherung zu informieren. Mangels anderslautender Angaben ist unter diesen Umständen davon auszugehen, dass die Kostenbeteiligung(en) der Rechtsschutzversicherung die Auslagen der Beschwerdeführerin bezüglich der

Verfahrenskosten und der Prozessentschädigung zu decken vermögen. Ihr Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege besteht damit nicht mehr, weshalb der Beschwerdeführerin diese rückwirkend

zu entziehen ist.

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