

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00636 vom 29. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00636

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00636 du 29 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00636 del 29 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

SchlB IVG

E. 1.1

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stellen bestimmt sich nach Art. 55 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). Danach ist die IV-Stelle zuständig, in deren Kantonsgebiet die versicherte Person im Zeitpunkt der Anmeldung ihren Wohnsitz hat. Die einmal begründete Zuständigkeit der IV Stelle bleibt im Falle eines Wohnsitzwechsels der versicherten Person innerhalb der Schweiz im Verlaufe des Verfahrens erhalten (vgl. Art. 40 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) . Die Revisionsverfahren werden von je n er IV-Stelle durchgeführt, die bei Eingang des Revisionsgesuchs oder bei der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amtes wegen nach Art. 40 IVV für den Fall zuständig ist (Art. 88 Abs. 1 IVV).

E. 1.2

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 IVG). Erwerbs unfähigkeit 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.

E. 1.3

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

An diesem Grundsatz ändert auch das Urteil des Bundesgerichts 141 V 281 (insbesondere E. 3.7) nichts.

E. 1.4

3

In Bezug auf mögliche psychische Komorbiditäten verliert eine depressive Problematik nicht bereits wegen einer medizinischen Konnexität zum Schmerz leiden ihre Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Bei Störungen im mittelgradigen Bereich ist indes die invalidisierende Wirkung - weiterhin - besonders sorgfältig zu prüfen. Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine vor aussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken und wäre damit eine relevante Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 mit Hinweis und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2). Auch nach der Praxisänderung vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) gelten psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1, 9C_474/2013 vom 20.

Februar 2014 E. 5.4, 9C_696/2012 vom 19. Juni 2013 E. 4.3.2.1, 9C_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5, 9C_736/2011 vom 7.

Februar 2012 E. 4.2.2.1 sowie 9C_917/2012 E. 3.2 vom 14. August 2013) hat BGE 141 V 281 nichts geändert (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3; BGE 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

Ist eine mittelgradige depressive Episode eine „blosse“ Begleiterscheinung (zum Beispiel Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 3.4; vgl. auch Rahel Sager,

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depression, in: SZS 2015 308 ff., 312) zu einer somatoformen Schmerzstörung oder einem vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.2), beurteilt sich die Frage der invalidisierenden Wirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach der Schmerzrechtsprechung (BGE 141 V 281; vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_624/2015 vom 25. Januar 2015 E. 3.2.2 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E.

4.4).

E. 1.4.1

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine vergleichbare Störung ohne erkennbare organische Ursache begründet als solche noch keine Invalidität. Nach der bisherigen Rechtsprechung bestand eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Danach konnten bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügte. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

E. 1.4.2

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 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. 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. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Die Anerkennung eines renten begründenden 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 beweispflichtige 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 Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 1.5

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

E. 1.6

Nach lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) 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 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 verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

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). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinander gehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

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).

E. 1.7

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Überprü fung der Invalidenrente gemäss lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision habe ergeben, dass die Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch- pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlagen gehörten. Den medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen. Mangels erheblicher Ausprägung der zu prüfenden Krite rien (Förster-Kriterien), welche zu einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Schmerzbewältigung führen könnten, liege kein invalidisierender Gesundheits schaden vor und sei die bisherige Rente aufzuheben (Urk. 1 S. 2 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte im Wesentlichen dagegen ein, die Beschwerde gegnerin sei zufolge ihres Wohnsitzes

im Kanton Aargau seit Juli 2011 zur Überprüfung ihres Rentenanspruchs örtlich unzuständig (Urk. 1 S. 7). Im Übri gen habe Dr. A.____ gestützt auf die depressive Erkrankung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und nicht zufolge der somatoformen

Schmerz störung . Es handle sich bei der depressiven Symptomatik um eine lang dauernde , chronische depressive Erkrankung und nicht um eine einzelne Epi sode. Eine mittelgradige Depression gehöre gerade nicht zu den ätiologisch-pathologisch unklaren syndromalen Zustandsbildern (Urk. 1 S. 10). Weiter habe Dr. A.____ die Förster-Kriterien geprüft, vereinzelt bejaht und festgestellt, dass ihr (der Beschwerdeführerin) eine aktive Willensleistung zur Überwindung ihrer Körperschmerzen nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden könne. Unter diesen Umständen sei unerklärlich auf welcher Grundlage die Beschwerde gegnerin die Rente aufheben wolle. Vielmehr sei auf die vom Gutachter Dr. A.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen (Urk. 1 S. 12). 3. 3.1

Festzuhalten ist vorab , dass das hiesige Gericht die Akten mit Urteil IV.2011.1058 vom 2 0. Dezember 2012 (Urk. 7/19/192/1-24) zur Anspruchsprü fung nach Massgabe von lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision an die Beschwerdegegnerin überwies (vgl. Disp .- Ziff. 2) . Entsprechend war das der Beschwerde zugrunde liegende Revisionsverfahren bei Inkrafttreten der 6. IV Revision am 1. Januar 2012 noch nicht unter allen in Frage kommenden und zu prüfenden Rec htsgrundlagen abgeschlossen

(vgl. BGE 140 V 15, wonach ein Rentenanspruch in einem ursprünglich nach Art. 17 Abs. 1 ATSG eröffnete n Revisionsverfahren unter Berücksichtigung der nachträglich in Kraft getretenen Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision geprüft wurde). Unter Hinweis auf das unter E. 1.1 Gesagte blieb die Zuständigkeit der Beschwerde gegnerin

unge achtet des Wohn sitz wechsels der Beschwerdeführerin in den Kanton Aargau

im Verlaufe des Verfahrens

- erhalten. Entsprechend kann dem erstmals mit Beschwerde erhobenen Einwand der Beschwerdeführer in , wonach die Beschwerde degegnerin zum Erlass der angefochtenen Verfügung örtlich unzuständig war (Urk. 1 S. 7, E. 2.2), keine Folge geleistet werden . 3.2

Strittig und zu prüfen ist einerseits, ob die Voraussetzungen einer Rentenanpas-sung nach Massgabe von lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision erfüllt sind, und andererseits, ob die Rentenaufhebung unter diesem Rechtstitel zulässig ist. 4 .

4 .1

Die ursprüngliche Rentenzusprache stützte sich im Wesentlichen auf die nach folgend zitierte medizinische Akte n lage. 4 .2

Im polydisziplinäre n (Neurologie/Rheumatologie/Psychiatrie) Gutachten der MEDAS B.____ vom 10. März 2006 (Urk. 10/110 -112) stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/110/19): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) - Histrionische Persönlichkeit (F60.4) - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter Hals rippen beidseits bei Halsrippenresektion links 31.03.1998 (Urk. 10/110/19).

Die von der Beschwerdeführerin geklagten Nackenschmerzen und Schmerzen im linken Arm seien erstmals aufgetreten, nachdem sie im Februar 1994 von ihrem (damaligen ersten) Ehemann geschlagen worden sei. Nach initialer Besserung hätten sich die Beschwerden 1996 akzentuiert und seien sie trotz mehrfachen Abklärungen und ambulanten, aber auch stationären Therapieversuchen therapierefraktär geblieben (Urk. 10/110/20).

Im Rahmen der neurologischen und orthopädischen Begutachtung habe sich keine organische Erklärung für die beklagten Beschwerden ergeben (Urk. 10/110/21). Die internistische Untersuchung sei insgesamt unauffällig, hämatologisch und laborchemisch hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden (Urk. 10/110/22). Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung seien die geschilderten oder demonstrierten Beschwerden weder bildgebend noch bei der klinischen Untersuchung zu objektivieren gewesen. Insgesamt seien die Angaben der Beschwerdeführerin teils ungenau und widersprüchlich, andererseits die Untersuchungsbefunde inkonsistent. Die hier gefundenen, wenigen pathologischen Befunde (symmetrisch eingeschränkte Armbeweglichkeit, Abwehrspannung bei Hüftbewegung links, diffuse Druckschmerzpunkte) hätten weder verwertet noch zugeordnet werden können. Festzuhalten sei, dass mehrere Beschwerdebilder, welche anamnestisch erst seit zwei Monaten bestünden, schon früher dokumentiert und auch Beschwerdebilder ausserhalb des Bewegungsapparates bereits umfassend abklärt worden seien, ohne Erhebung eines pathologischen Befundes. Aus rein neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Etikettenproduktion unter Ausschluss von Überkopfarbeiten durchaus zumutbar (Urk. 10/110/21).

Der psychiatrischer Gutachter hielt im Wesentlichen fest, es bestünden einerseits ein aufgesetzt wirkendes, mit gewisser Beliebigkeit vorgebrachtes Schmerzgebaren , habituelles Steigern in weinerliche Stimmung sowie sthenisches Argumentieren und soziales Agieren; andererseits sei doch eine andauernde und mehrfache psychosoziale

Belastung zu anerkennen und eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung einfühlbar, wobei diese auch mit einigen der geklagten Symptomen vereinbar sei. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht für 5 Stunden pro Tag arbeitsfähig mit einer reduzierten Leistung von ca. 25 % (Urk. 11/112/7-8).

Die Gutachter kamen zum Schluss, die Beschwerdeführerin, ohne kognitive und motorische Beeinträchtigung oder verminderter sozialer Beziehungsfähigkeit,

sei aus polydisziplinärer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer anderen, gleichwertigen Tätigkeit für 5 Stunden pro Tag arbeitsfähig mit einer reduzierten Leistung von ca. 25 %. Zu vermeiden seien einzig Überkopfarbeiten

(Urk. 11/110/22). Gestützt darauf sprach ihr die IV-Stelle des Kantons Y._____

ab 1. April 2004 eine halbe IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 55 % zu (Urk. 10/120 ff.). 4.2

In der Folge wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente im Jahre 2008 bestätigt (18. September 2008, Urk. 10/135, Sachverhalt Ziff. 1.1). Dabei stützt sich die IV-Stelle des Kantons

Y._____ auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Revisionsfragebogen (Urk. 10/126) sowie die Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (Urk. 10/127 ff.), worin im Wesentlichen ein gleichgebliebener Gesundheitszustand dokumentiert wurde (vgl. auch Feststellungsblatt, Urk. 19/134). Entsprechend lag bei der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im Jahre 2006 ein unveränderter Gesundheitszustand vor. 4.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die ursprüngliche Rentenzusprache im Wesentlichen aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes erfolgte. Liess sich doch trotz eingehenden klinischen und bildgebenden Abklärungen kein hinreichendes organisches Korrelat für die beklagten Symptome finden. Letzteres blieb denn auch von der Beschwerdeführerin unbestritten. Weiter steht fest, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprache jedenfalls keine vom syndromalen Zustand unabhängige somatische und/oder psychische Gesundheitsschädigung, welche selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs hätte beitragen können, vorlag. Zu erwähnen sind ferner die mehrfachen gutachterlichen Hinweise auf die widersprüchlichen Angaben und das appellative, demonstrative Verhalten der Beschwerdeführerin (Urk. 10/110/15, Urk. 10/110/21, Urk. 10/111/5, Urk. 10/112/7 ff.).

Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderungen der 6. IV-Revision (1. Januar 2012) weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch die Rente im Zeitpunkt,

in dem die Überprüfung eingeleitet wurde (März 2013, Urk. 10/198 ff, Sachverhalt Ziff. 1.3; ggf. 1. Januar 2012, vgl. BGE 140 V 15, insbesondere E. 5.3.5), seit mehr als 15 Jahren bezogen (vgl. lit. a Abs. 4 SchlB der 6. IV-Revision).

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV Revision erfüllt. Auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes kommt es dabei nicht an (vgl. E. 1.6). 5.

Die Beschwerdeführerin wurde am 24. März 2014 und 30. April 2014 von Dres.

Z._____ und A._____

bidisziplinär (Rheumatologie/Psychiatrie) untersucht (Urk. 10/213, Urk. 10/218). Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung vom 2. Mai 2014 stellten die Gutachter folgende Diagnosen (Urk. 10/219): - Mittelgradige depressive Episode (ICD10 F 32.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD10 F45.4) - Keine rheumatologischen Diagnosen

Nebst der 130 Seiten umfassenden Wiedergabe der bisherigen Aktenlage führte Dr. Z.____ im Wesentlichen aus, es seien während der Untersuchung Diskrepanzen aufgefallen. Sowohl das intermittierende Schmerzstöhnen als auch der intermittierend hinkende Gang würden unter Ablenkung verschwinden. Die Untersuchung des Bewegungsapparates sei durch kraftvolle Gegenspannung erschwert worden.

Dadurch habe die Beweglichkeit der LWS und BWS nicht geprüft werden können. Bei der Prüfung der HWS-Beweglichkeit habe die Beschwerdeführerin deutliche Einschränkungen in allen Richtungen gezeigt. Unter Ablenkung habe sich die HWS-Beweglichkeit indes normalisiert. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden und auch der Slump-Test sei normal verlaufen. Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Gelenkergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. In der Dolorimetrie

seien alle 18 Tender Points pathologisch sowie alle acht Kontrollpunkte. Dies entspreche einem pathologischen Dolorimetrie-Befund im Sinne einer Schmerzausweitung. Die Bioimpedanz-Analyse zeige trotz des mässigen Übergewichts eine Muskelmasse von 43%, den Normwert von 40% sogar über treffend. Eine an dauernde körperliche Schonung, wie von der Beschwerdeführerin angegeben, könne daraus nicht abgeleitet werden. Die aktenanamnestisch ausserordentlich umfangreichen bildgebenden Untersuchungen hätten keine wesentlichen pathologischen Befunde ergeben. Die MRI-Untersuchung des Schädels (10/2013) wie auch die CT-Untersuchung des Schädels (03/2012) hätten altersentsprechende Befunde ergeben. In der CT Untersuchung der Nasennebenhöhlen (10/2013) habe eine Sinusitis ausgeschlossen werden könne. Die Röntgenuntersuchung des Beckens (06/2008 und 01/2012) wie auch die CT Untersuchung des Beckens (06/2008) seien normal gewesen. Die MRI Untersuchung der HWS (07/2010) und die Röntgenuntersuchung der HWS (06/2013) hätten altersentsprechende Befunde ergeben, ohne wesentliche degenerative Veränderungen oder neurale Kompressionen. In Kenntnis der klinischen und bildgebenden Befunde im Bereich der HWS stellte Dr. Z.____ keine Diagnose im Bereich der HWS. Die Röntgenuntersuchung der BWS (01/2012) habe eben falls keinen wesentlichen Befund gezeigt. Die funktionelle Untersuchung der LWS (02/2001) und die Röntgenuntersuchung der LWS (01/2012) hätten keine wesentlichen degenerativen Veränderungen und keine Instabilität ergeben. Die MRI-Untersuchung der LWS (10/2013) habe eine leichte

stationäre Chondrose L4/L5 ohne Kompression neuraler Strukturen ausgewiesen. Da im Bereich der LWS keine wesentlichen degenerativen Befunde und keine neuralen Kompressionen bildgebend vorhanden gewesen seien und auch klinisch keine radikulären Ausfälle beständen, seien

auch im Bereich der LWS keine Diagnosen zu erheben. Weiter seien aufgrund der umfangreichen Blutuntersuchung der Rheumafaktoren, die Anticitrullin-Antikörper sowie die Entzündungszeichen normal. Mithin erklärten die vorhandenen Befunde weder das Ausmass noch die Dauer der geklagten Beschwerden. Im Gegenteil könne die Beschwerdeführerin sämtliche, altersgerechten Tätigkeiten zu 100% ausüben.

Entsprechend sei sie sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/213/139 ff.) .

Dr. A.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin habe über seit vielen Jahren bestehende Nackenschmerzen, Kraftlosigkeit in den Armen, Ganzkörperschmerzen in den Muskeln und den Gelenken geklagt . Sie

blicke auf äusserst belastende, langjährige eheliche Verhältnisse zurück mit jahrelangen, repetitiven und teilweise erheblichen Gewalterfahrungen durch beide Ehemänner, so dass anhaltend eine psychosoziale Belastungssituation vorgelegen habe , welche primär zwar einen invaliditätsfremden Faktor darstellt, auf Grund der Dauer und der Intensität unterdessen jedoch zu autonomisierten psychischen Fehlentwicklungen geführt habe , zunächst zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung . Mit der nachfolgenden affektiven Störung sei auch die emotionale Belastung gegeben . Die Beschwerdeführerin habe ihre Beschwerden zu keinem Zeitpunkt verdeutlicht. Sie habe auch keinerlei Aggravation oder Begehrlichkeit gezeigt. Somit würden keine bewusstseinsnahen Mechanismen vorliegen. Vielmehr würden die Schmerzen bewusstseinsfernen Mechanismen entspringen und seien sie Ausdruck der jahrelang durchlebten äusserst schwierigen persönlichen Anamnese mit den rezidivierenden ehelichen Gewalterfahrungen , aufgepfropft auf schwierige soziale Ausgangsbedingungen (als Tochter einer C.____ Familie) in ihrer (D.____) Heimat. Es seien somit die Eingangskriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gegeben.

Zusätzlich könne eine depressive Störung diagnostiziert werden , welche gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin

(namentlich Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, anhaltende Interesse- und Lustlosigkeit, Müdigkeit, verminderter Antrieb, Trauer, Schlafprobleme, vgl. Urk. 10/218/5) sowie

die objektiven Untersuchungsbefunde (namentlich gedankliche Einengung auf die lebensgeschichtlichen Schwierigkeiten, depressive Grundstimmung im mittelgradigen Ausmass, psychomotorische Verlangsamung, leiser Sprachtonus, monotone Sprachmodulation, Affektlabilität, Resignation, Verzweiflung, vgl. Urk. 10/218/7) deutlich auf eine mittelgradige depressive Symptomatik hinweise . Auch diese depressive Fehlentwicklung sei mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auf die jahrelangen Gewalterfahrungen in ihren beiden Ehen zurückzuführen. Andere psychiatrische Diagnose-Entitäten lägen nicht vor. Gestützt auf die Richtlinien der Swiss Insurance Medicine (SIM) sowie der erhöhten Ermüdbarkeit, Antriebsminderung , reduzierten psychischen Belastbarkeit resp. innerpsychischen Vitalität sei aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode von einer qualitativen Funktionseinbusse in der Höhe von 50 %

auszugehen (Urk. 10/218/10 f.) . Es liege damit eine relevante psychische Komorbidität vor. Auch die übrigen Försterkriterien seien weitestgehend gegeben. Entsprechend könne der Beschwerdeführerin eine aktive Willensleistung zur Überwindung ihrer Körperschmerzen nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Verweistätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig

(Urk.

10/218/9 f.) .

Die Gutachter kamen zu Schluss, die Beschwerdeführerin sei aus bi disziplinärer Sicht seit April 2004 (Rentenbeginn) in jeglicher Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 10/219). 6.

E. 6

IV Revision) zu prüfen (Urk. 10/192/1- 24).

E. 6.1

Die

rheumatologisch/psychiatrische Expertise vom

1 2. und 3 0. April resp. 2. Mai 2014 erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten und den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen Untersuchungen vom

24. März 2014 und 3 0. April 201 4. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist hinsichtlich der im Einklang mit den erhobenen Befunden gestellten Diagnosen schlüssig. Insbesondere haben die Gutachter zu den Beurteilungen in den Vorakten Stellung bezogen und – soweit Diskrepanzen bestanden – ihre abweichende Einschätzung plausibel begründet (Urk. 10/213/143, Urk.

10/218/12 ff.). Damit genügt das Gutachten den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.7), womit zur Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

E. 6.2

Das rheumatologische Teilgutachten blieb unbestritten. Strittig und zu prüfen bleibt die in juristischer Hinsicht gestützt auf ihre psychischen Leiden zu beurteilende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

E. 6.3

Zunächst ist festzuhalten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. 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. In sinn gemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 140 V 281 E. 8., mit Hinweis). 6 .4

Vorliegend erhellt aus dem Gutachten – worin noch ausschliesslich Ausführungen zu den sogenannten Foerster-Kriterien gemacht – hinreichend, dass die Ausprägung der somatischen und psychischen diagnoserelevanten Befunde nicht stark ins Gewicht fällt. Erhebliche Komorbiditäten bestehen weder in somatischer noch psychiatrischer Hinsicht . Im Gegenteil hielt Dr. Z. ___ fest, die somatischen Befunde erklärten weder das Ausmass noch die Dauer der geklagten Beschwerden. Vielmehr sei

die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht uneingeschränkt in der Lage, sämtliche altersgerechten Tätigkeiten auszuüben (Urk. 10/213/140). Sodann erweist sich die in Anspruch genommene ambulante psychiatrische Therapie in der monatlichen

Sitzungsfrequenz als wenig intensiv. Von einer psychotherapeutischen Behandlung in nützlicher Kadenz kann jedenfalls nicht die Rede sein. Ferner hat die Beschwerdeführerin die antidepressive Medikation abgesetzt (Urk. 10/218/5) und die sich angesichts der geklagten Symptomschwere aufdrängenden

übrigen

Behandlungsmöglichkeiten (teilstationäre/stationäre Therapien)

nicht in Anspruch genommen .

Vor diesem Hintergrund ist eine

invalidisierende Leidensresistenz im Sinne der unter E. 1.4.3 erläuterten Rechtslage nicht ausgewiesen . Da mit geht denn auch die (zutreffende) Feststellung der Beschwerdeführerin, wonach depressive Episoden nicht in der Kategorie der ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder figurieren, ins Leere.

Schliesslich geht die Beschwerdeführerin in einem im Wesentlichen geordneten Tagesablauf nach, mitunter ausserhäuslichen Tätigkeiten (Besuch von Festivitäten , Spazieren , Einkaufen) sowie Aktivitäten mit Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit (mehrstündiges Autofahren) und verfügt sie

über Freundschaften sowie familienintern über intakte und tragende Beziehungen (Urk. 10/213/130 , Urk. 10/218/6).

Bei dieser Sachlage ergeben sich auch unter Berücksichtigung der im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen.

Die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

von Dr. A.____ erweist sich unter juristischen Gesichtspunkten damit als unbeachtlich.

6.5

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, ihre Leiden zu überwinden und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Bei dieser Sachlage erübrigt sich ein Einkommensvergleich.

E. 7

Der angefochtene Entscheid erweist sich auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Rentenaufhebung (vgl. Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) als richtig, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

.3

Rechtsanwältin Lotti Sigg machte mit Honorarnote vom 28. August 2015 ohne detaillierte Kostenaufstellung einen Gesamtaufwand von

E. 8.1

Die Beschwerdeführer in bezieht Sozialhilfe (Urk. 8). Da auch die übrigen Vor-aussetzungen gemäss

§ 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegeben sind, ist ihrem Gesuch vom 9. Juni 2015 zu entsprechen und ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren sowie in der Person von Rechts-anw ä lt in Lotti Sigg eine unentgeltliche Rechtsvertreter in zu bestellen. Die Beschwer deführer in ist sodann auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten sowie der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

E. 11

Stunden 10

Minuten geltend (zuzüglich 3 % Kleinspesenpausale und 8 % Mehrwert steuer, Urk.

E. 14

).

Vorliegend können eine Stunde Aufwand für Instruktion, drei weitere Stunden für Aktenstudium sowie drei Stunden für das Abfassen der Beschwer deschrift als gerechtfertigt betrachtet werden. Eine Stunde kann zudem für das Studium des Gerichtsentscheidendes anerkannt werden. Insgesamt rechtfertigt sich somit ein Aufwand von höchstens 8 Stunden. Bei einem gerichtüblichen Ansatz von Fr. 220.-- pro Stunde (ab 1. Januar 2015) ergibt dies zuzüglich einer Auslagenpauschale von 3 % und der Mehrwertsteuer von 8 % eine Entschädigung von Fr. 1'957.80. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 9. Juni 2015 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihr Rechtsanw ä lt in Lotti Sigg , Winterthur, als unentgeltliche Rechtsvertreter in für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanw ä ltin Lotti Sigg, Winterthur, wird mit Fr. 1 ' 957.8 0 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanw ä ltin Lotti Sigg -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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
HurstHediger

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