

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00664 vom 14. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00664

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00664 du 14 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00664 del 14 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, verfügt über keine Berufsausbildung. Sie war zuletzt zwischen dem 26. Juni 1999 und dem 31. Oktober 2001 (letzter effektiver Arbeitstag: 30. September 2001) als Raumpflegerin bei der Y.____ (Urk. 6/11/1) sowie zwischen dem 20. Dezember 1999 und dem 30. Juni 2002 (letzter effektiver Arbeitstag: 21. Januar 2002) als Wäschereimitarbeiterin bei der Z.____ (Urk. 6/6/1) angestellt. Aufgrund der Hauptdiagnosen ausgeprägtes Fibromyalgiesyndrom, langanhaltende, mindestens mittelgradige Depression und Angststörung sowie anfallsartige Zustände mit Bewusstseinsänderung psychogener Ursache sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 16. Juni 2003 (Urk. 6/18) eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu.

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 1. 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. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung 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 Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.3

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.

E. 2

Nach Durchführung amtlicher Revisionsverfahren bestätigte die IV-Stelle mit Mitteilungen vom 30. September 2005 (Urk. 6/25), sowie vom 13. August 2008 (Urk. 6/36) den Anspruch der Versicherten auf eine halbe Invalidenrente.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Invalidenrente damit, dass aufgrund des am 19. Januar 2015 erstatteten polydisziplinären Gutachtens eine Gesundheitsverbesserung ausgewiesen sei. Da von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen sei, bestehe kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 16. Juni 2015 geltend, im polydisziplinären Gutachten vom 19. Januar 2015 werde einzig ein unverändert gebliebener Sachverhalt anders bewertet. Damit fehle es an einem Revisionsgrund (Urk. 1).

E. 2.3

Im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort vom 17. August 2015 wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass im Falle der Verneinung eines Revisionsgrundes eine Rentenaufhebung nach den Schlussbestimmungen zum 1. Massnahmepaket der 6. IV-Revision (nachfolgend: SchlBest. IVG) möglich sei (Urk. 5 S. 3).

E. 2.4

Mit Replik vom 19. Oktober 2015 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur mit BGE 141 V 281 begründeten neuen Rechtsprechung im Bereich von psychosomatischen Leiden

(Urk. 11). 3.

E. 3

Im Dezember 2013 leitete die IV-Stelle wiederum ein amtliches Revisionsverfahren ein (Urk. 6/57). Nachdem sie medizinische Abklärungen (Urk. 6/58, 6/60, 6/64) getätigt und ein polydisziplinäres Gutachten unter Einbezug der Fachrichtungen allgemeininternistische Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie (Urk. 6/80) eingeholt hatte, stellte sie mit Vorbescheid vom 24. Februar 2015 (Urk. 6/84) die Einstellung der bisherigen Rente in Aussicht. Die Versicherte erhob dagegen am 10. und 17. März 2015 (Urk. 6/85, 6/88), sowie am 20. April 2015 (Urk. 6/92) Einwände. Mit Verfügung vom 18. Mai 2015 (Urk. 2) entschied die IV-Stelle wie angekündigt.

E. 3.1

Da sich die Beschwerdegegnerin anlässlich der in den Jahren 2005 und 2007 eingeleiteten amtlichen Revisionsverfahren darauf beschränkte, Berichte des behandelnden Neurologen (Urk. 6/22

und 6/34) sowie des Hausarztes (Urk. 6/23) einzuholen und Auszüge aus dem Individuellen Konto (Urk. 6/21, 6/33) beizuziehen, stellt die rentenzusprechende Verfügung vom 16. Juni 2003 (Urk. 6/18) den zeitlichen Referenzpunkt dar. In medizinischer Hinsicht stützte sich die IV-Stelle bei der erstmaligen Zusprechung der Rente auf die im Feststellungsblatt vom 28. April 2003 enthaltenen Erkenntnisse zu den medizinischen Tatsachen ab, wobei sie ihre Überlegungen dazu in der Verfügung

vom 16. Juni 2003 allerdings in keiner Weise zum Ausdruck brachte (Urk. 6/15/2 und Urk. 6/18/4).

Aus dem Feststellungsblatt ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin vorerst von einem ausgeprägten Fibromyalgiesyndrom, einer langanhaltenden, mindestens mittelgradigen Depression und Angststörung sowie von anfallsartigen Zuständen mit Bewusstseinsänderung psychogener Ursache ausging, wie sie Dr. med. A. ____, Facharzt für Neurologie, in seinem Bericht vom 15. November 2002 aufgeführt hatte (Urk. 6/9/3). Die weiteren im Feststellungsblatt genannten Diagnosen entnahm die IV-Stelle dem Bericht der B. ____, vom 13. Februar 2002 an das C. ____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin (Urk. 6/10/5). Es handelt sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4),

Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2), Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit (ICD-10:

Z56.7), Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung (ICD-10:

Z60.8), ein Uterusmyom (ICD-10:

D25.9),

eine Reizdarmsymptomatik mit Tendenz zur Obstipation (ICD-10:

K59.0) sowie eine

Adipositas (ICD-10:

E66.9).

Bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit gab es indessen eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Einschätzungen von Dr. A.____ und Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin. Dieser ging am 15. November 2002 von einer Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in der freien Wirtschaft von über 70

% seit 30. Oktober 2001 und einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 50 bis 60

% bis auf weiteres aus. Den Gesundheitszustand schätzte er als stationär ein (Urk. 6/9/3). Dr. D.____ nahm demgegenüber am 14. Dezember 2002 an, die Versicherte sei [zwar] als Folge der Doppelbelastung Hausfrau, Mutter und Wäschereiangestellte überlastet. Sie sei jedoch in sämtlichen körperlich leichten Arbeiten, inklusive Haushaltsarbeiten, voll arbeitsfähig (Urk. 6/10/2). Dem im Feststellungsblatt der IV-Stelle ebenfalls genannten Austrittsbericht der B.____, wo die Versicherte vom 22. Januar bis zum 10. Februar 2002 hospitalisiert war, waren keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/10/7).

E. 3.2

Die IV-Stelle stellte in der Folge auf keinen der im Feststellungsblatt genannten Berichte ab, sondern knüpfte an den Hinweis des Neurologen Dr. A.____ in seinem Bericht vom 15. November 2002 an, dass er in Abständen von 1 bis 2 Monaten mit der Beschwerdeführerin [psycho-]therapeutische Gespräche in türkischer Sprache führe und auch eine medikamentöse Therapie mit täglich 150 mg Efexor durchführe. Aufgrund dieses Hinweises Dr. A.____ holte sie

das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. März 2003 (Urk. 6/13) ein, welches damit als Vergleichsgrundlage für eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustandes dient. Er stellte ein ungestörtes, jedoch auf den Beschwerdekomples eingeeengtes und zentriertes formales und inhaltliches Denken fest. Im affektiven Bereich habe die Beschwerdeführerin demonstrativ klagend und weinerlich verstimmt gewirkt, bei einer insgesamt ängstlich-depressiven Grundstimmung. Im Antrieb habe sie bei einer spürbaren motorischen Unruhe verhalten und reduziert gewirkt. Ferner hielt er fest, die angegebenen Beschwerden der Versicherten hätten sich im Rahmen einer persistierenden psychosozialen Konflikthaftigkeit über Jahre hin entwickelt und fixiert. Dr. E.____ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei Bestehen einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) und attestierte sowohl in der angestammten Tätigkeit als Glätterin in einer Wäscherei als auch in einer angepassten Tätigkeit seit März 2002 eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Der entscheidende Abschnitt in der Begründung der mit der angefochtenen Verfügung zu vergleichenden Verfügung vom 16. Juni 2003 lautete schliesslich: „Die Abklärungen haben ergeben, dass nach Ablauf der Wartezeit aus medizinischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in Ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit besteht. Die Arbeitsfähigkeit könnte auch in einer anderen, ev. besser geeigneten Tätigkeit nicht gesteigert werden.“ Unterhalb des im Feststellungsblatt wiedergegebenen Zitats aus dem Gutachten von Dr. E.____ vom 21. März 2003 findet sich der Hinweis auf die am 28. Januar 2003 gestellte Anfrage an den medizinischen Dienst der IV-Stelle, ob

nebst der Begutachtung durch Dr. E.____ noch weitere medizinische Abklärungen durchzuführen seien und wenn ja welche. Diese Anfrage verneinte Dr. med. F.____ von der IV-Stelle indirekt so, dass kein handfester Beweis für eine psychische Störung bestehe, die bei zumutbarer Veränderung der Verhältnisse verschwinden würde. Zudem bestehe hinsichtlich der Versicherten eine eindeutige psychiatrische Diagnose und nicht bloss eine

psychische Schwierigkeit auf Grund soziokulturell bedingter Verhaltens Besonderheiten. Eine Verneinung des Rentenanspruches sei deshalb nicht möglich und die Frage, ob eine 50% ige Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe, müsse gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ bejaht werden (Urk. 6/15/4).

Mit diesem letzten Abschnitt im Feststellungsblatt ist klargestellt, dass die IV Stelle allein auf die Beurteilung von Dr. E.____ abgestellt hat und in der zu vergleichenden ursprünglichen Verfügung vom 16. Juni 2003 von einer anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei Bestehen einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) ausgegangen war. Diese Diagnosen stellten im Juni 2003 noch gesundheitliche Einschränkungen dar, welche für sich allein invalidisierend wirken können.

E. 3.3.1

Als medizinische Grundlage zur Beurteilung der Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2015 (Urk. 2) diente der Beschwerdegegnerin alsdann neben diversen Berichten behandelnder Ärzte (Urk. 6/58, 6/60, 6/64) insbesondere das polydisziplinäre Gutachten der G.____ (nachfolgend: G.____) (Urk. 6/80). Dieses wurde von den Fachärzten Dr. med. H.____ (Allgemeine Innere Medizin), Dr. med. I.____ (Psychiatrie und Psychotherapie), Dr. med. J.____ (Neurologie), sowie Dr. med. K.____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) am 22. Januar 2015 erstattet.

E. 3.3.2

Dr. H.____ stellte als allgemeininternistischer Gutachter die Diagnosen eines Diabetes mellitus Typ II (ICD-10: E11.9,

Erstdiagnose 2012) sowie einer unbehandelten arteriellen Hypertonie (ICD-10: I10). Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass er diesen Diagnosen nicht zu.

Dr. I.____ erkannte in psychiatrischer Hinsicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Gelegentlich auftretende Ängste oder leichte depressive Verstimmungen seien im Rahmen der chronischen Schmerzstörung einzuordnen. Mit den Klagen über verschiedene - kaum nachvollziehbare - psychische Symptome versuche die Beschwerdeführerin, ihre subjektive Krankheitsüberzeugung zu verdeutlichen. Die geklagten Schlafstörungen seien nicht nachvollziehbar. Die Explorandin leide nicht unter Antriebsstörungen, ausgeprägten depressiven Verstimmungen, einem sozialen Rückzug oder Minderwertigkeitsgefühlen. Sie beklage lediglich einen „Lebensverleider“, distanziere sich aber explizit von Suizidgedanken und Suizidimpulsen. Hinweise für eine eigenständige depressive Erkrankung oder eine Angsterkrankung lägen nicht vor.

In der orthopädischen Beurteilung hielt Dr. K.____ fest, dass das Gangbild sowohl auf ebenem Terrain als auch auf der Treppe mitsamt den geprüften Varianten unauffällig gewesen sei. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich unter Gegenspannung eine erheblich bis vollständig eingeschränkte Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte gezeigt. Der initial vermehrte Finger-Boden-Abstand habe später durch eine freie Auslenkung im Langsitz relativiert werden können und auch die Kopffrotation habe sich unter Ablenkung als frei erwiesen. An den oberen und unteren Extremitäten habe ebenfalls eine weitgehend freie Beweglichkeit, mit Ausnahme einer geringen Einschränkung an der dominanten

linken Schulter, bestanden. Die Beschwerdeschilderungen seien äusserst diffus und sprunghaft erfolgt, wobei die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen bei guter Kooperation problemlos habe durchgeführt werden können. Auffallend seien äusserst diffuse, bezüglich Lokalisation und Intensität keinesfalls reproduzierbare Druckdolenzen an Stamm und Extremitäten. Immer wieder sei es zu einer massiven Schmerzangabe im Bereich des linken Schulterblattes gekommen, unter anderem bei der En-bloc-Rotation des Oberkörpers in stehender Position. Andererseits habe die Explorandin den Oberkörper im Langsitz trotz erheblicher Adipositas ohne erkennbaren Leidensdruck mit den Armen spontan und kräftig hochgestemmt, um auf der Unterlage rückwärts zu rutschen, was mit einer höhergradigen Läsion an den oberen Extremitäten kaum vereinbar sein dürfte. Zumindest vier von fünf Waddell-Zeichen seien positiv gewesen. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die von der Explorandin völlig diffus geklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. Ein gewisser Leidensdruck sei nachvollziehbar bei am ehesten tendomyogen bedingter Symptomatik im Bereich der dominanten linken Schulter bei Fehlhaltung im Sinne eines Hohl-Rundrückens und Protraktion, kaum aber die übrigen Beschwerden. Die deutlichen Inkonsistenzen sowie das fehlende Ansprechen auf wiederholte lokale Infiltration und anamnestisch weiterhin durchgeführte konservative Therapiemassnahmen könnten als klarer Hinweis für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponente angesehen werden. Die massive Beschwielen der dominanten rechten Hand sei überdies mit einer längerdauernden Schonung derselben keinesfalls vereinbar. Sämtliche vorbestehenden ärztlichen Berichte auf seinem Fachgebiet erachtete er als nachvollziehbar (Urk. 6/80/22).

Der neurologische Gutachter, Dr. J. ____, hielt fest, dass deskriptiv ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom vorliege, wobei mehrere Faktoren mit spielten: Klinisch die myofaszialen Befunde, kernspintomographisch allenfalls die degenerativen Veränderungen, zusätzlich aber auch eine Schmerzfehlverarbeitung insofern, als eine deutliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeit einerseits zu den objektivierbaren Befunden andererseits bestehe, ohne Anhaltspunkte in Richtung einer Aggravation. Die aktuell angegebenen Beschwerden seien bereits im Oktober 2002 und damit zu einem Zeitpunkt vorhanden gewesen, als ein MRI in der L. ____ noch unauffällig ausgefallen sei. Die Kopfschmerzen würden der Diagnose des Schmerzsyndroms zugeordnet, da die Explorandin diese als vom Nacken herkommend empfinde. Zu den vorbestehenden Einschätzungen des vormals behandelnden Neurologen, Dr. A. ____, stellte er keine relevante Diskrepanz fest; einzig die Arbeitsfähigkeit beurteile er anders, da seine Einschätzung - im Gegensatz zu derjenigen von Dr. A. ____ - nur das Gebiet der Neurologie berücksichtige.

E. 3.3.3

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass aus Sicht des Bewegungsapparates, orthopädisch und neurologisch evaluiert, für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Verrichtungen, einschliesslich sämtlicher bislang ausgeübter Tätigkeiten, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm sowie der Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus seien zu vermeiden. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe lediglich für Tätigkeiten mit darüber hinausgehendem Belastungsprofil. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit. Ausser der chronischen Schmerzstörung könne keine weitere psychische Störung diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführerin könne es aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachgehen zu können. Ebenso wenig seien aus allgemeininternistischer Sicht Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Insgesamt könne damit aus polydisziplinärer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in sämtlichen körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren adaptierten Tätigkeiten festgestellt werden. Für Tätigkeiten mit darüber hinausgehendem Leistungsprofil bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der bestehenden Unterlagen sei die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schwierig. Eine früher beschriebene, relevante und einschränkende depressive Störung liege nicht mehr vor. Somit gelte die vorstehende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im November 2014.

E. 3.4

Vorerst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem zeitlichen Referenzpunkt, der psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin vom 14. Februar 2003 durch Dr. E.____ (Urk. 6/13), und damit vom Bestehen eines Revisionsgrundes, ausging.

Dem G.____-Gutachten ist in Bezug auf die Entwicklung des Gesundheitszustandes zu entnehmen, dass es aufgrund der den Gutachtern vorgelegenen Unterlagen schwierig war, die Arbeitsfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt zu beurteilen. Die Einschätzung lautete, eine früher beschriebene, relevante und einschränkende depressive Störung liege nicht mehr vor (Urk. 6/80/30). Das zu vergleichende Psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ aus dem Jahr 2003 (Urk. 6/13, vgl. E. 3.1) mit einem Umfang von fünf Seiten war indessen knapp ausgefallen. Zudem ist unklar, ob sich die Aussage der G.____-Gutachter, wonach eine früher beschriebene depressive Störung nicht mehr vorliege, nur auf dieses Gutachten von Dr. E.____ bezieht. Klar und entscheidend ist jedoch, dass Dr. E.____, wie oben ausgeführt worden ist, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei Bestehen einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) diagnostiziert und als Folge davon sowohl in der angestammten Tätigkeit als Glätterin in einer Wäscherei als auch in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50

% attestiert hatte .

Bei der von den G.____-Gutachtern gestellten Diagnose einer Fibromyalgie handelt es sich – wie bei der von Dr. E.____ erhobenen somatoformen Schmerzstörung – ebenfalls um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild . Somit hat sich betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als solchen seit der ursprünglichen Verfügung vom 16. Juni 2003 (Urk. 6/18) bis zur angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2015 (Urk. 2) hinsichtlich der gesundheitlichen Verhältnisse und deren Auswirkungen nichts Entscheidendes geändert. Zu beiden Zeitpunkten lag ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild vor, dem in der ursprünglichen Verfügung vom 16. Juni 2003 noch invalidisierende Wirkung beigemessen werden konnte, im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung jedoch aufgrund einer geänderten Rechtsprechung nicht mehr respektive nur noch unter bestimmten Voraussetzungen. Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im

Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt jedoch nicht zu einer materiellen Revision .

Denn bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine neue medizinische Beurteilung etwa, die mit der Entwicklung der Rechtspraxis zur Invalidität bei psychosomatischen Leiden (BGE 131 V 49; 130 V 352; vgl. auch BGE 136 V 279 und 132 V 65) begründet wird, kann weder unter dem Gesichtspunkt von Art. 17 ATSG noch unter einem anderen Anpassungstitel eine neue Beurteilung des Anspruchs veranlassen (BGE 135 V 201 und 215). Somit waren die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG im Zeitpunkt, als die angefochtene Verfügung vom 18. Mai 2015 erging, nicht gegeben und die Beschwerdegegnerin nicht berechtigt, die Rente wegen einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades der Versicherten aufzuheben (Art. 17 Abs. 1 ATSG) .

E. 3.5

Es bleibt jedoch zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung in Anwendung der Schlussbestimmung der IV-Revision 6a mit substituierter Begründung geschützt werden kann. 4.

E. 4

Mit Beschwerde vom 16. Juni 2015 (Urk. 1) beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die weitere Ausrichtung der bisherigen Rente. Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2015 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 19. Oktober 2015 (Urk. 11) stellte die Beschwerdeführerin den Eventualantrag auf eine ergänzende polydisziplinäre Begutachtung. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Erstattung einer Duplik.

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

E. 4.1

Gemäss lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen SchlBest. IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (nachfolgend: unklare Beschwerden) zugesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Wird dabei festgestellt, dass sie die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, unabhängig davon, ob die Voraussetzungen gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt sind. Die Schlussbestimmung ist bei kombinierten Beschwerden dann anwendbar, wenn die unklaren und die erklärbaren Beschwerden - sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen - auseinandergehalten 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom

3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen). Liegt ein Mischsachverhalt vor, bei dem es unmöglich ist, festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprache war, so bestimmt sich die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach der Frage, ob die neben dem syndromalen Zustand vorliegende, unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche

Arbeitsunfähigkeit nicht bloss mitverursacht hat, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Revision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6).

E. 4.2

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 16. Juni 2003 (Urk. 6/18)

lag, wie in Erwägung 3.2 ausgeführt wurde, das psychiatrische Gutachten vom 21. März 2003 (Urk. 6/13) zugrunde. Darin diagnostizierte Dr. E. ___ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei Dysthymia (ICD-10: F 34.1). Den übrigen erhobenen Diagnosen in den medizinischen Berichten, welche als Grundlage für die rentenzusprechende Verfügung dienten, schrieben die Ärzte zum grossenteils keine erfassbare einschränkende Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Sie fanden folgerichtig in der Verfügung vom 16. Juni 2003 keinen Niederschlag. Dies gilt für die anfallsartigen Zustände mit Bewusstseinsänderung psychogener Ursache, für die Probleme sowohl in Verbindung mit der Berufstätigkeit als auch mit der sozialen Umgebung, für das Uterusmyom, die Reizdarmsymptomatik mit Tendenz zur Obstipation sowie für die ebenfalls gestellte

Diagnose einer Adipositas. Während die diagnostizierte Schmerzstörung eine Diagnose darstellt, welche in den Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG fällt, wird durch die Dysthymia ein Störungsbild beschrieben, bei dem eine klare Diagnose anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen gestellt werden kann (BGE 139 V 547 E. 7.1.4). Das Gutachten erlaubt es zwar nicht, eine Zuteilung der funktionellen Folgen auf die unklaren einerseits und die erklärbaren Beschwerdebilder andererseits vorzunehmen.

Indessen gilt eine Dysthymie (ICD-10 : F34.1), welche nicht zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt, regelmässig nicht als invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44,

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

Das

G. ___-Gutachten vom 19. Januar 2015 wies für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Verrichtungen, einschliesslich sämtlicher bislang aus geübter Tätigkeiten, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus. Einzig das

wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm sowie der Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus seien zu vermeiden (Urk. 6/80/30) .

Mit Stellungnahme vom 27. Januar 2015 (Urk. 6/83/7 f.) zuhanden der Beschwerdeführerin schloss sich RAD-Arzt M. ___ dieser Beurteilung an .

E. 5.2

sowie E.

6). Des Weiteren müssen die funktionellen Einschränkungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anhand der Standardindikatoren nachgewiesen sein .

E. 5.3

Das Bundesgericht hat zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, wie sie bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorlagen , unter Aufstellung von Standardindikatoren einen Prüfungsraster entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen solcher Beschwerdebilder mittels medizinischer Begutachtung zu ermitteln sind (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): In einem ersten Prüfungsbereich wird der funktionelle Schweregrad der Beeinträchtigung geprüft, wobei

die erste Einschätzung der Gesundheitsschädigung gilt , das heisst der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, dem Behandlung- und Eingliederungserfolg respektive der Behandlungsresultanz sowie den Komorbiditäten. Die zweite Prüfung in diesem Bereich befasst sich mit der Persönlichkeit der versicherten Person , worunter die Persönlichkeitsdiagnostik und die persönlichen Ressourcen fallen, und der dritte Teil der Prüfung gilt dem sozialen Kontext, in welchem die versicherte Person lebt . Im zweiten Prüfungsbereich stehen

Gesichtspunkte des Verhaltens der versicherten Person („Konsistenz") im Vordergrund. Gefragt wird nach den gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sowie nach dem

innerhalb der Behandlung beziehungsweise von Behandlungsversuchen sowie von Eingliederungsbemühungen ausgewiesenen Leidensdruck.

Dieser Raster verzichtet im Gegensatz zur vorher gültig gewesenen höchst richterlichen Praxis auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und auf die besondere Bedeutung der psychiatrischen Komorbidität. Hingegen schreibt das Bundesgericht dem Raster ebenfalls normativen Charakter zu, wobei es

gemäss dem Bundesgericht Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist , innerhalb der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und

E. 5.4

Was die Beweismittel betrifft, so verlieren indessen Gutachten, die vor der mit BGE 141 V 281 erfolgten Änderung der Rechtsprechung eingeholt worden sind, nicht zwangsläufig ihren Beweiswert. Vielmehr soll im einzelnen Fall geprüft werden, ob diese Gutachten, allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben (vgl. BGE 141 V 281 E. 8).

Die vereinzelt Hinweise, welche als Ergebnis der Prüfung der Standardindikatoren durch das G.____ gewertet werden können, sind in Erwägung 5.2 oben aufgeführt worden. Sie liefern kein schlüssiges Bild darüber, ob bei der Versicherten ein Krankheitsbild vorliegt, welches

aus medizinisch-psychiatrischer Sicht im rechtlichen Sinne als invalidisierend gelten kann (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG). Insbesondere haben es die Gutachter unterlassen, die von der Beschwerdegegnerin am

E. 5.5

Im Vorbescheid vom 24. Februar 2015 (Urk. 6/84) und in der praktisch analog abgefassten Verfügung vom 18. Mai 2015 ging die IV-Stelle denn auch von einer massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus (Urk. 2). Mit ihrer Beschwerdeantwort vom 17. August 2015 (Urk. 5) argumentierte die Beschwerdegegnerin im ähnlichen Sinn damit, aus dem Gutachten des G.____ vom 19. Januar 2015 ergebe sich, dass sich die depressive Symptomatik zurückgebildet habe. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich in psychiatrischer Hinsicht verbessert. Somit sei ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgewiesen. Erst am Schluss ihrer recht

ausführlichen Beschwerdeantwort stellte die IV Stelle erstmals den Antrag, falls das Gericht das Vorliegen eines Revisionsgrundes verneinen sollte, sei die Rente in Anwendung der Schlussbestimmung der IV-Revision 6a aufzuheben.

E. 5.6.1

Bei der Frage, ob die Rentenrevisionsverfügung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schl Best. IV G

zumindest teilweise geschützt werden könnte, sind vorerst die zeitlichen Voraussetzungen zu beachten, da das erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision begrenzt auf die Zeit vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2014 in Kraft war.

Im Übrigen stellen die Revision aufgrund von Art. 17 Abs. 1 ATSG und die Revision nach lit. a Abs. 1 Schl Best. IV G nicht verschiedene Streitgegenstände dar, sondern unterschiedliche rechtliche Begründungen für den Streitgegenstand "Abänderung des Rentenanspruchs". Mit der Motivsubstitution wird also lediglich eine andere Begründung herangezogen, der Streitgegenstand, nämlich die von der IV-Stelle verfügte Rentenaufhebung bleibt jedoch gleich (Urteil des Bundesgerichts 9C_880/2015 vom 21. März 2016 E. 3.2 mit Hinweisen).

Was die zeitlichen Voraussetzungen zur Anwendung von lit. a Abs. 1 Schl Best. IV G betrifft, leitete die IV-Stelle

das unter dem Titel „Spezialfall 6a“ angekündigte Revisionsverfahren

im Dezember 2013 ein, das heisst rechtzeitig innerhalb der drei Jahre dauernden Frist. Damit war die zeitliche Frist zur Prüfung der Rente gemäss lit. a Abs. 1 Schl Best.

IVG eingehalten (Urk. 6/56/1). Denn der "Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird" bestimmt sich analog der mit Blick auf lit. a Abs. 4 Schl Best. IVG fristwährenden Einleitung der Rentenüberprüfung nach dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen tatsächlichen Beginn des betreffenden Verfahrens (BGE 141 V 385 E. 5.3). 5.6.2

Ob ein Revisionstitel nach lit. a Abs. 1 Schl Best. IVG vorliegt, muss indessen anhand einer ausreichenden Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 geprüft werden. Eine solche liegt bis anhin nicht vor. Zudem ist der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör zur Anwendung des Rückkommenstites

gemäss lit. a Abs. 1 Schl Best. IVG noch umfassend zu gewähren. Dies gilt umso mehr, als der versicherten Person, nachdem lit. a Abs. 1 Schlbest. IVG zur Anwendung gelangt ist, gemäss Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV für maximal zwei aufeinanderfolgende Jahre ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a Abs. 2 IVG zusteht. Nimmt die versicherte Person an Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss Art. 8a Abs. 2 IVG teil, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen zur Wiedereingliederung, aber für längstens zwei Jahre weiter ausgerichtet. Das Verfahren der Rentenaufhebung oder -herabsetzung sollte dabei so gestaltet werden, dass sich die Massnahmen und damit auch das Weiterlaufen der Rente nahtlos an die Aufhebung respektive Herabsetzung der Rente anschliessen. Das bedeutet, dass die drei Entscheide über die Aufhebung oder Herabsetzung der Rente, über die Massnahmen zur Wiedereingliederung und über das befristete Weiterlaufen der Rente gleichzeitig gefällt werden sollen (Rz. 1007 bis 1010 des Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB]). Auch zur demzufolge nötigen Koordination und den damit zusammenhängenden Fragen konnte die Beschwerdeführerin vor der IV-Stelle noch nicht Stellung nehmen, was noch nachzuholen wäre, falls die Voraussetzungen von lit. a Abs. 1 Schl Best.

IVG als gegeben erachtet werden (Art. 57a Abs. 1 IVG). Demgegenüber sind das Vorbeurteilungsverfahren sowie die vorangegangenen Abklärungen in medizinischer und persönlicher Hinsicht bis und mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2015 einzig auf eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgerichtet gewesen. Erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens berief sich die Beschwerdegegnerin auf den Rückkommenstitel gemäss lit. a Abs. 1 Schl Best. IVG.

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gut zu heissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Mai 2015 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen - ausreichende Indikatorenprüfung, umfassende Gewährung des rechtlichen Gehörs -

und anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurück zuweisen ist. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind vorliegend auf Fr. 800.-- anzusetzen. Da nach ständiger Rechtsprechung auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2), sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 2 GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der anwaltlich vertretenen

Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Mai 2015 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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 Beweismitel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

E. 8

C_ 677 /201 1 E. 4 . 5), da es sich um ein Beschwerdebild handelt, ohne dass dafür eine adäquate Ursache bestimmt werden kann. Eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund somatisch ausgewiesener Befunde, welche von der somatoformen Schmerzstörung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit klar hätte abgegrenzt werden können, bestand bei der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht, und der Dysthymie kam wie erwähnt ausdrücklich keine invalidisierende Wirkung zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 und E. 2.6, 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2). Dasselbe gilt für die anfallsartigen Zustände mit Bewusstseinsänderung psychogener Ursache, für die Probleme sowohl in Verbindung mit der Berufstätigkeit als auch mit der sozialen Umgebung, für das Uterusmyom, die Reizdarmsymptomatik mit Tendenz zur Obstipation sowie für die ebenfalls gestellte Diagnose einer Adipositas. Die Anwendung der SchlBest. IVG wäre daher gerechtfertigt gewesen. Die IV-Stelle hat aber die angefochtene Verfügung ausschliesslich mit einer revisionsrechtlich bedeutsamen Änderung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG begründet. Sie hat jedoch immerhin in der Beschwerdeantwort vorgebracht, allenfalls sei die angefochtene Verfügung mittels substituierter Begründung gestützt auf die SchlBest. IVG zu schützen (Urk. 5 S. 3). Der Beschwerdeführerin bot sich dem nach Gelegenheit, sich dazu in der

Replik vom 19. Oktober 2015 (Urk. 11) zu äussern und damit ihren Anspruch auf rechtliches Gehör wenigstens hinsichtlich der grundsätzlichen Möglichkeit zur Anwendung der SchlBest. IVG wahrzunehmen. Es ist daher in Folgenden der Frage nachzugehen, ob die bisherige halbe Rente unabhängig vom Vorliegen einer allfälligen Sachverhaltsänderung (Art. 17 Abs. 1 ATSG) aufgehoben werden könnte. 5.

E. 11

September 2014 unter Ziffer 2 gestellten Zusatzfragen, ob ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild vorliege, ausdrücklich zu beantworten

(Urk. 6/65/3) und brachten unter Ziffer 7 zu den Zusatzfragen lediglich den Vermerk „keine“ an (Urk. 6/80/30).

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