

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01110 vom 22. Mai 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01110)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01110 du 22 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01110 del 22 maggio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ] ). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [ IVG ] ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( 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. Rechtsprechungsgrundsatz 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 Bundesgerichtes 8C\_616/2014 vom 25. Februar 2015

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. 1.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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. 1.5**

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

#### **E. 1.6**

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**

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ am 26. Oktober 2015 Beschwerde (Urk. 1) mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr die seit dem Jahr 2000 zugesprochene Invalidenrente zu belassen. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks weiterer Sachverhaltsabklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Ferner sei die mit angefochtener Verfügung entzogene aufschiebende Wirkung wiederherzustellen und

der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu gewähren (S. 2 und 4). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2015 ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was der Versicherten mit Verfügung vom 20. Januar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurden - nach Eingang weiterer Unterlagen der Versicherten zur Darlegung ihrer finanziellen Verhältnisse (Urk. 8 ff.) - das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung sowie dasjenige um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen (Urk. 13). Auf eine hiergegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil vom 14. März 2016 nicht ein (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2015 (Urk. 2) auf den Standpunkt, die Abklärungen hätten ergeben, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe. Ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihr nach wie vor nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestünde jedoch seit November 2014 eine 90%ige Arbeitsfähigkeit. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 19 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe. Die im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztberichte würden keine wesentlichen neuen Informationen zum Gesundheitszustand der Versicherten ergeben und die geplante Ohroperation habe nur eine vorübergehende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2).

### **E. 2.2**

Die Versicherte machte in ihrer Beschwerdeschrift vom 26. Oktober 2015 (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, dass ein Verstoss gegen Art. 28 IVG vorliege. Mit dem Z.\_\_\_-Gutachten seien Gründe gesucht worden, um an eine rechtliche Handhabe zur revisionsweisen Aufhebung der Invalidenrente zu gelangen, was zweifellos nicht rechtens sein könne. Die seitens der IV-Stelle angestrebte Potenzialabklärung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin keinerlei Chancen mehr habe, im Arbeitsmarkt zu bestehen (S. 2 f.). Ihr eine Schuld für die Chronifizierung der Krankheit zuzuordnen, halte zudem vor dem Willkürverbot nicht stand (S. 4).

In Bezug auf den Rückweisungsantrag sei darauf hinzuweisen, dass sich die Angstzustände der Versicherten nicht gebessert hätten. Deren genauere Abklärung und Therapie durch Dr. med. A.\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sei sehr empfehlenswert. Da sich die bisherigen Gutachten ausserdem diametral widersprechen würden, sei die Beschwerdeführerin auf ein Obergutachten angewiesen (S. 3 f.) 3. 3.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lässt sich zusammengefasst folgendermassen darstellen:

Dr. A.\_\_\_ stellte bei der Versicherten in ihrem Bericht vom 31. Dezember 2000 die folgenden Diagnosen (Urk. 12/22/2): - abhängige Persönlichkeitsstörung - chronisches Schmerzsyndrom - progrediente Innenohrschwerhörigkeit unklarer Genese

Seit dem 1. Januar 1999 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/22/1). Die Beschwerdeführerin sei im November 1996 notfallmässig aufgrund eines akuten psychischen Ausnahmezustandes hospitalisiert worden. Im weiteren Verlauf seien depressive Reaktionen, Angstzustände und zunehmende Störungen im Sozialverhalten aufgetreten. Die Versicherte reagiere zudem häufig mit akuten somatischen Beschwerden wie Migräneanfällen und bedürfe sicherlich noch über längere Zeit einer engmaschigen

Betreuung. In letzter Zeit habe sich der Zustand etwas stabilisiert (Urk. 12/22/2).

In ihrem Bericht vom 17. November 2003 diagnostizierte Dr. A. \_\_\_ eine gemischte Angststörung (ICD-10 F41.3; generalisierte Angststörung gemischt mit Somatisierungsstörung). Seit dem 19. November 1996 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 12/48/1). Für die Versicherte sei es nach wie vor schwierig, mit ihren verschiedenartigen Ängsten zurechtzukommen. Mittels der ambulanten psychiatrischen Betreuung und der psychosozialen Beratung habe das soziale Verhalten zwischenzeitlich stabilisiert werden können und sie sei eher in der Lage, ihren Alltag als alleinerziehende Mutter zu bewältigen. Trotz der Verbesserung der sozialen Kompetenzen sei die Arbeitsaufnahme bisher nicht möglich gewesen. Ein 30%-Pensum an einem geeigneten Arbeitsplatz erscheine in absehbarer Zeit angemessen. Nach langjähriger Behandlung sei nun eine Pause eingelegt worden und die Versicherte könne sich melden, falls nötig (Urk. 12/48/2).

In einem weiteren Bericht vom 22. Juni 2005 ging Dr. A. \_\_\_ von einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiven Reaktionen (ICD-10 F43.22) aus (Urk. 12/60/1). Die Versicherte komme in grösseren Abständen in die Sprechstunde und klage vorwiegend über Angst und damit verbundene somatische Beschwerden wie Schwindel, Unruhe und Kopfschmerzen. Hinsichtlich der Prognose gebe es im Vergleich zum früheren Arztbericht keine wesentliche Änderung zu verzeichnen (Urk. 12/60/2).

Am 16. Oktober 2007 äusserte sich Dr. A. \_\_\_ bei gleichbleibender Diagnose dahingehend, dass die Versicherte seit Juni 2005 circa ein Mal pro Monat zu einem Gespräch erschienen sei, wobei jeweils vor allem alltägliche Schwierigkeiten thematisiert worden seien. Gemäss Aussage der Beschwerdeführerin sei sie überwiegend bei ihrer Hausärztin in intensiver Behandlung wegen chronischen Kopfschmerzen, Schwindelattacken und Schlafstörungen gewesen. Hinsichtlich einer Arbeitsaufnahme sei die Prognose ungünstig (Urk. 12/74/2-4). 3.2

Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt für Neurologie, stellte bei der Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2009 die folgenden Diagnosen (Urk. 12/89/6): - chronifizierende Spannungstypkopfschmerzen: - intermittierende Migräne-Exacerbationen - Medikamentenüberdosierungs-Schmerzkomponente - cervico-cephal muskulär

Seit der letzten Untersuchung im April 2007 komme es bei der Versicherten anscheinend täglich zu Kopfschmerzen. Sie sei infolge deren Intensität, dem sehr starken Schwindel, der Nausea und dem Brechreiz kaum zu leichter körperlicher Aktivität - zum Teil auch nicht zu Haushaltsarbeiten - fähig. Es scheine unumgänglich, mit ihr eine Schmerzbasistherapie durchzuführen. Der Analgetika-Konsum müsse möglichst reduziert und ein regelmässiger Tagesrhythmus eingeführt werden, da die Versicherte unter anderem sehr unregelmässig esse und kaum körperlich aktiv sei (Urk. 12/89/7). 3.3

In ihrem Bericht vom 9. Januar 2010 hielt Dr. A. \_\_\_ fest, dass die Versicherte in längeren Abständen zu jeweils halbstündigen Konsultationen erscheine und häufig über Kopfschmerzen, Konzentrationsprobleme und Müdigkeit klage. Sie könne ihre täglichen Aufgaben kaum erledigen und fühle sich von den Problemen mit dem älteren Sohn überfordert (Urk. 12/90/3). Immer wieder sei sie auf die Hilfe ihrer Familie angewiesen. Inwieweit die Beschwerdeführerin einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne, sei schwierig einzuschätzen (Urk. 12/90/5). 3.4

Das C. \_\_\_ legte am 18. Mai 2010 dessen orthopädisch-psychiatrische Expertise vor, wobei die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (Urk. 12/92/22 f.): - Grosse sequestrierte nach kaudal geschlagene Discushernie C6/7 median mit fraglicher Reizung der Nervenwurzeln C7 und geringe bis mässige Unkovertebralarthrose C4 bis 7 und leichte Spondylarthrose - Kleine bis mittelgrosse paramedian rechts gelegene Discushernie L4/5 mit mässiger Recessalstenose rechts und eventueller Reizung der Nervenwurzel L5 - Präadipositas - Angst und depressive Störung gemischt, bestehend seit etwa 1998 (ICD-10 F41.2) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit Jahren (ICD-10 F45.4) - Chronische Kopfschmerzsymptomatik, teils Migräneform mit Schmerz mittelabusus, bestehend seit über zehn Jahren (ICD-10 G44.8)

Aus orthopädischer Sicht könnten die von der Versicherten angegebenen Nackenschmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der Halswirbelsäule insbesondere auf die im MRI nachgewiesene Discushernie C6/7 zurück geführt werden. Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule könnten indes nur teilweise durch die Ergebnisse des MRI erklärt werden. Nicht nachvollziehbar sei vor diesem Hintergrund die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach nur eine Gehfähigkeit von zehn Minuten bestehe. Insgesamt liege in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Briefsortiererin, also einer vorwiegend stehenden Tätigkeit mit häufiger inklinierter Körperhaltung, eine Arbeitsfähigkeit von 65 % vor. In einer den orthopädischen Beschwerden ideal angepassten Tätigkeit bestehe seit dem Zeitpunkt der Begutachtung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/92/6 f.).

Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zum Explorationszeitpunkt bewusstseinsklar sowie örtlich, zeitlich, zur Person und Situation ausreichend orientiert gewesen. In der Stimmungslage habe sie relativ gut gelaunt gewirkt, affektiv überwiegend gut mitschwingend, teils lachend, teils etwas vermindert mitschwingend und klagsam. Psychomotorisch und im Antrieb hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Beim Gespräch seien Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit weitgehend intakt erschienen, wobei aufgrund der Schwerhörigkeit gelegentlich Fragen hätten wiederholt werden müssen. Es hätten sich weder Gedächtnisstörungen noch formale oder inhaltliche Denkstörungen finden lassen. Die Versicherte habe vor allem auf ihre familiären Probleme eingeeengt gewirkt und Angstgefühle geäußert, wobei jedoch keine Angstsymptome erkennbar gewesen seien. Sie habe freundlich, kooperativ und gut kontaktfähig gewirkt (Urk. 12/92/14 f.). Hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Briefsortiererin könne seit mindestens dem Jahr 2000 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. In angepasster Tätigkeit liege demgegenüber eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 12/92/17 f.). 3.5

Aus dem polydisziplinären Z. \_\_\_-Gutachten vom 11. November 2014 ergibt sich eine pantonale Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, links an Taubheit grenzend (ICD-10 H90.3), sowie ein aktuell kompensierter Tinnitus links (ICD-10 H93.1) beeinflusse die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Hin gegen würden sich namentlich eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.41), eine chronische Kopfschmerzproblematik (ICD-10 R52.2), chronische Hüftschmerzen rechts und Unterschenkelbeschwerden beidseits (ICD-10 M79.60) sowie chronische Nacken-Schulterbeschwerden links (ICD-10 M54.2 M79.61) nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Urk. 12/128/30 f.).

Die allgemeininternistische Untersuchung habe keine gravierenden Befunde oder Diagnosen ergeben, welche die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein-schränken würden. Insbesondere handle es sich bei den mit der Müdigkeit in Zusammenhang stehenden deutlich erniedrigten Ferritin- und Vitamin-D-Werten um leicht behebbare Mängel, welche keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit bewirken würden (Urk. 12/128/12).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass die Stimmung anlässlich der Exploration ausgeglichen und die Psychomotorik lebhaft gewesen sei. Antriebsstörungen hätten sich nicht finden lassen. Die Versicherte sei bewusstseinsklar sowie zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert gewesen. Während der ganzen Untersuchung hätten sich keine Zeichen von Konzentrationsschwächen gezeigt. Das Denken sei ferner nicht eingengt gewesen. Die Versicherte habe einen klaren Bezug zur Realität und zur eigenen Person gehabt. Im Weiteren habe sie weder über Ängste noch Phobien berichtet. Aus ihren Schilderungen hätten sich auch keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antriebes im Laufe des Tages ergeben. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin nicht über Suizidgedanken oder -phantasien berichtet (Urk. 12/128/14 f.). Das Ausmass der von ihr geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund dieser Leiden nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Symptome nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die Versicherte sei seit Jahren belastet durch die angespannte wirtschaftliche Situation und durch die Tatsache, dass ihr älterer Sohn sich in der Schweiz nicht integrieren könne. Neben der Somatisierungsstörung könnten keine weiteren psychiatrischen Diagnosen gestellt werden. Insbesondere hätten sich die in den Akten erwähnten Ängste und depressiven Verstimmungszustände nicht mehr nachweisen lassen. Die Explorandin leide gelegentlich unter einem angstbesetzten Traum. Tagsüber leide sie nicht unter Ängsten, fühle sich wohl in ihrer Wohnung und sei auch ohne weiteres in der Lage, diese alleine und ohne Ängste zu verlassen, um Einkäufe zu tätigen oder spazieren zu gehen. Tagsüber kümmere sie sich auch um den Haushalt und koche regelmässig abends für die Familie (Urk. 12/128/15 f.). Das psychiatrische Zustandsbild habe sich somit seit der letzten psychiatrischen Untersuchung verbessert, da Hinweise für eine Angst- und eine depressive Störung fehlen würden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe folglich ab dem Zeitpunkt der Untersuchung eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 12/128/16).

Gemäss orthopädischer Beurteilung sei das Gangbild der Versicherten auf Treppe und ebenem Terrain unauffällig gewesen. An den oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule habe eine freie Beweglichkeit bestanden. Zahlreiche Angaben etwa bezüglich Beschwerdelokalisation oder eingenommener Analgetika seien äusserst diffus geblieben. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen habe bei guter Kooperation völlig problemlos durchgeführt werden können und es sei hierbei zu keinem Zeitpunkt ein relevanter Leidensdruck aufgetreten. Durch die klinischen und radiologischen Befunde würden sich die sehr diffus beklagten Beschwerden in keiner Weise begründen lassen. Im Vordergrund stehe klar eine nicht-organische Beschwerdekompone-nente. Aus orthopädischer Sicht bestehe für jedwede körperlich leichte oder mittelschwere Tätigkeit unter Wechselbelastung einschliesslich sämtlicher bislang durchgeführter Tätigkeiten eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/128/21 f.).

Auch aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Die Versicherte habe angegeben, dass sich die Kopfschmerzen seit 2010 gebessert hätten und sie nur noch ein Mal alle zwei Monate - und nicht mehr jeden zweiten Tag - unter einer Migräneattacke leide. Trotzdem sei konstant noch ein Schmerz von nicht so starker Intensität vorhanden. Anzustreben sei eine Reduktion respektive eine Sistierung des Konsums üblicher Analgetika (Urk. 12/128/25 f.).

Gemäss otorhinolaryngologischem Teilgutachten bestünden trotz binauraler Hörgeräteversorgung aufgrund der linksakzentuierten höchstgradigen panto nalen Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits zurzeit qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Es müsse von einem erhöhten Zeitbedarf für jegliche kommunikative Tätigkeiten ausgegangen werden und infolge dessen sei die Leistungsfähigkeit um 10 % eingeschränkt (Urk. 12/128/29 f.).

Zusammengefasst bestehe gemäss interdisziplinärem Konsens für jegliche leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten eine 90%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, welche vollschichtig realisierbar sei. Im Haushalt würden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen. Berufliche Massnahmen könnten aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung keine vorgeschlagen werden (Urk. 12/128/34). 3.6

In ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2015 führte Dr. A. \_\_\_ aus, dass die Versicherte immer psychisch auffällig gewesen sei, seit sie diese kenne. Die Erziehung beider Kinder habe sie völlig überfordert, worauf sie vielfach mit Angst- und Panikattacken sowie depressivem Rückzug reagiert habe. Schliesslich sei eine Beistandschaft für beide Kinder errichtet worden (Urk. 12/172/1). Auch in der Ehe habe es viele Schwierigkeiten gegeben, was bei der Beschwerdeführerin zu somatischen Symptomen wie Migräne und Schwindel geführt habe. Sie habe zudem ein Vermeidungsverhalten gezeigt und Probleme sehr stark verdrängt (Urk. 12/172/2). Auch heute würden noch deutliche psychische Auffälligkeiten bestehen. Die Versicherte sei vielleicht insgesamt ruhiger geworden, würde sich aber auch wesentlich mehr zurück ziehen. Sie sei völlig von ihren körperlichen Krankheiten überzeugt und verfüge nicht über die psychischen Möglichkeiten und Bewältigungsstrategien, um diese zu überwinden. Aufgrund der Symptomatik sei sie sicher auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar (Urk. 12/172/3). 4. 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat (vgl. E. 2.1 f.). 4.2

Das Z. \_\_\_-Gutachten vom 11. November 2014 (Urk. 12/128; E. 3.5) basiert auf umfassenden internistischen, psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen und otorhinolaryngologischen Untersuchungen. Es wurde überdies in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 12/128/2-9). Die Versicherte konnte gegenüber den Gutachtern ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit erforderlich - fachspezifisch eingehend befragt (Urk. 12/128/9 f., 12 ff., 17 ff. und 24). Insbesondere im Rahmen der psychiatrischen Exploration konnte sie sich zu diversen Themenbereichen wie ihrem beruflichen Werdegang und ihrem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 12/128/12-14). Sodann fanden die geklagten Leiden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei diese wie auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend dargelegt und erläutert wurden (Urk. 12/128/11 f., 15 f., 21 f., 25 f., 29 f. und 32 f.). Soweit möglich erfolgte im

Weiteren eine ausführliche und schlüssige Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 12/128/12, 17, 22, 26, und 30). Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_-Gutachten sämtliche praxismässigen Kriterien an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. E. 1.6). Diese Einschätzung teilt auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme vom 21. November 2014 (Urk. 12/159/9).

Die IV-Stelle legte der angefochtenen Verfügung somit berechtigterweise die Ergebnisse des Z.\_\_\_\_-Gutachtens zugrunde. Dieses weist namentlich im psychiatrischen Teilgutachten einen seit Erlass der massgebenden rentenzu sprechenden Verfügung vom 14. Februar 2002 (vgl. E. 1.4) verbesserten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus. Es konnte insbesondere keine Angststörung mehr festgestellt werden, was in Anbetracht der Ausführungen der Versicherten anlässlich der Exploration ohne weiteres nachvollziehbar ist. So berichtete sie einzig noch von gelegentlichen angst besetzten Träumen. Tagsüber leidet sie weder innerhalb noch ausserhalb der Wohnung unter Ängsten oder Phobien (E. 3.5). Im Gegensatz zum Zeitpunkt der Rentenzusprache hat sich denn auch die familiäre Situation der Beschwerdeführerin stabilisiert. Sie lebt wieder mit ihrem Ehemann und dem jüngeren Sohn zusammen, wobei sie zu beiden eine gute Beziehung pflegt (Urk. 12/128/14 f.; vgl. demgegenüber Urk. 12/48/2). Für einen geringen Leistungsdruck spricht schliesslich der Umstand, dass die Beschwerdeführerin praktisch keine psychiatrischen Behandlungen mehr bei Dr. A.\_\_\_\_ in Anspruch nimmt und die Psychopharmaka absetzte (Urk. 12/128/17).

Die IV-Stelle erachtete in Anbetracht des verbesserten Gesundheitszustandes der Versicherten somit zu Recht einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG als gegeben (vgl. E. 1.4). Angesichts der nunmehr bestehenden Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit (E. 3.5) kam sie korrekterweise zum Schluss, dass kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mehr besteht (vgl. E. 1.2). Die Einkommensberechnung der Beschwerdegegnerin, mit der diese einen Invaliditätsgrad von 19 % ermittelte (Urk. 12/158), blieb zu Recht unbeanstandet. 4.3

4.3.1 Die Einwände der Versicherten im Zusammenhang mit der medizinischen Abklärung (vgl. E. 2.2) vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Einerseits ist nicht ersichtlich, inwiefern ein Verstoss gegen Art. 28 IVG vorliegen soll. Namentlich erweist es sich nicht als missbräuchliches oder willkürliches Vorgehen, wenn die IV-Stelle regelmässig Rentenrevisionsverfahren durchführt und dabei zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes auch auf von Fachärzten erstellte Expertisen zurückgreift. Im Übrigen ist zu ergänzen, dass es der üblichen Verwaltungspraxis entspricht, Termine für Rentenrevisionsverfahren in einem ungefähren Abstand von drei Jahren anzusetzen (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage 2015, Zürich/Basel/Genf, Art. 17 N 46). Auch in diesem Kontext kann vorliegend nicht auf eine willkürliche Handlungsweise der Beschwerdegegnerin geschlossen werden (vgl. Urk. 12/86 und Urk. 12/106). 4.3.2

Im Weiteren ist entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar, inwiefern weitere medizinische Abklärungen notwendig sein sollten. Anlässlich der polydisziplinären Begutachtung erfolgte eine umfassende Untersuchung in fünf verschiedenen medizinischen Disziplinen (vgl. E. 3.5). Dr. A.\_\_\_\_ vermochte in ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2015 (E. 3.6) keine wesentlichen Befunde oder Diagnosen zu benennen, welche den Z.\_\_\_\_-Gutachtern nicht bereits bekannt gewesen wären und Anlass für eine Neuurteilung bieten würden. Auch eine weitere Begutachtung der Versicherten lässt sich nicht rechtfertigen. Das Z.\_\_\_\_-Gutachten und dasjenige des C.\_\_\_\_ (E. 3.4 f.) basieren auf Untersuchungen, welche über vier Jahre auseinander liegen. Da sich der

Gesundheitszustand der Versicherten in die sem Zeitraum wesentlich verändert hat, leuchtet es folglich ohne weiteres ein, dass namentlich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit unterschiedliche Schlüsse gezogen wurden. Von diametralen Widersprüchen in den Expertisen (vgl. E. 2.2) kann mit anderen Worten aufgrund der unterschiedlichen medizinischen Sachlage nicht gesprochen werden. Vielmehr ist zu betonen, dass auch die Gutachter des C.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für eine angepasste Tätigkeit nicht als in einem Umfang eingeschränkt erachteten, welcher einen Rentenanspruch begründen würde (vgl. E. 1.2

und 3.4). 4.3.3

Schliesslich vermag die Versicherte auch aus den Ergebnissen der Potenzialabklärung vom 28. April 2015 (Urk. 12/152) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [ 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C\_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1).

Im Zeitpunkt der Renteneinstellung bezog die Beschwerdeführerin bereits seit über 15 Jahren eine ganze Rente, weshalb sie unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis fällt. Aus dem Potenzialabklärungsbericht geht hervor, dass diese am vierten Tag abgebrochen werden musste. Die Versicherte habe unter massiven körperlichen Beschwerden gelitten. Eingliederungspotenzial für den ersten Arbeitsmarkt sei nicht vorhanden respektive eine Wiedereingliederung zum jetzigen Zeitpunkt unmöglich (Urk. 12/152/1 f.). Wie bereits ausgeführt (E. 3.5 und 4.2), lässt sich dem Z.\_\_\_\_-Gutachten indes entnehmen, dass die Versicherte aus medizinischer Sicht einzig aufgrund der Schwerhörigkeit zu 10 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Der Abbruch der Potenzialabklärung kann demzufolge nicht auf medizinische Ursachen zurückgeführt werden, sondern lässt vielmehr auf einen fehlenden subjektiven Eingliederungswillens schliessen. So merkten die Gutachter explizit an, dass berufliche Massnahmen aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung und der offen sichtlich mangelnden Motivation nicht erfolgsversprechend seien. Zusätzlich bestehe infolge der langjährigen Berentung sowie der im Haushalt erhaltenen Hilfestellung durch die Familie ein erheblicher

sekundärer Krankheitsgewinn (Urk. 12/128/11, 14, 22 und 33 f.; vgl. zudem Urk. 12/172/3).

In Anbetracht dieser Begebenheiten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 4. Mai 2015 (Urk. 12/155) abbrach und mit der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) die Invalidenrente einstellte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.2). 4.4

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Beschwerdegegnerin auf grund des verbesserten Gesundheitszustands der Versicherten zu Recht die revisionsweise Aufhebung der ganzen Invalidenrente verfügt hat. Angesichts der umfassenden medizinischen Aktenlage besteht ausserdem in dieser Hin sicht kein Anlass für weitere Abklärungen. Die angefochtene Verfügung erweist sich folglich als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prü fen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang und unter Berücksichtigung des abgewiesenen Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (vgl. Urk. 13) sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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

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

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

## **E. 8**

ATSG) sind.

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