

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01255 vom 14. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01255

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01255 du 14 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01255 del 14 marzo 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). 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 aus schliesslich 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

Nach lit. a Abs. 1 der am 1.

Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6).

IV Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: 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 verfassungskonform 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 Rentenzusage 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).

E. 1.3

In lit. a Abs.

E. 1.4

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiter entwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201 E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.1). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren

Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE

141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargestellten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Die Rechtsprechung hat zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“ ausdrücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte „ pathogenetisch -ätiologisch unklare syndromale

Beschwerde bilder ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenversicherungs rechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Ausnahmepmodell mit "Überwindbarkeitsvermutung“) unter stellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3; bislang: Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichts I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine , in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichts 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4; Chronic

Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfall adäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279 [Urteil des Bundesgerichts 9C_510/2009 vom 30. August 2010]; nichtorganische Hypersomnie : BGE 137 V 64 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts 9C_871/2010 vom 25. Februar 2011]; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom: Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 E 5.2 und 6.1). Gemäss BGE 142 V 342 ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar .

E. 1.5

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad" - Komplex „Gesundheitsschädigung" - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten

- Komplex „Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext" - Kategorie „Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4).

E. 1.6

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Viel mehr 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 (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

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 Vorkenntnisse (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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass die Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathologischen unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten. Gemäss dem Y. Gutachten vom 1. August 2014 lägen keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten Diagnosen vor (S. 2 oben). Die rheumatisch erhobenen Befunde könnten die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht erklären und es fehle durchwegs ein anatomisches Korrelat der Halswirbelsäulenbeschwerden, der Lendenwirbelsäulenbeschwerden und auch der Schulterbeschwerden. Dementsprechend sei die Beschwerdeführerin auch in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin zu 100 % arbeitsfähig (S. 2 unten). 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin in den Standpunkt (Urk. 1), ihre Aussagen seien im Gutachten nicht korrekt wiedergegeben worden (S. 4 Rz 12). Sie leide nachweislich an Schulterbeschwerden, die sie in sämtlichen Tätigkeiten einschränken würden, die den Gebrauch des Armes notwendig machen (S. 4 f. Rz 14-18). Zudem sei offensichtlich, dass sie Einschränkungen der Halswirbelsäule aufweise (S. 5 Rz 19 f.). Sie leide somit nachweislich unter nach wie vor bestehenden Beschwerden aus ihren früheren Unfällen. Sie habe aber auch in ihrem Einwand vom 19. Oktober 2015 ihr Entgegenkommen kommuniziert, worauf die Beschwerdegegnerin in keiner Art und Weise eingegangen sei. So wäre sie grundsätzlich bereit, an Eingliederungsmassnahmen im Rahmen eines Arbeitstrainings, welches die Leistungsfähigkeit kompetent feststellen könnte, mitzuwirken (S. 5 Rz 21). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Rentenaufhebung zu Recht gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision erfolgt ist. 3.

E. 3

wandte sich die Versicherte gegen die vorgesehene Begutachtung durch das Y.____, wobei sie insbesondere die Vertrauenswürdigkeit und Unabhängigkeit des Chefarztes in Frage stellte (Urk. 7/119).

In der Folge erliess die IV-Stelle am 8. Mai 2013 eine Zwischenverfügung, mit welcher sie an der Begutachtung durch das Y.____ festhielt (Urk. 7/121). Das hiesige Gericht wies die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/125/3-8) mit Urteil vom 30. August 2013 ab (Prozess Nr. IV.2013.00553, Urk. 7/127). Das Bundesgericht trat sodann mit Urteil 8C_771/2013 vom 10. Dezember 2013 nicht auf die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/128/2-7)

ein (Urk. 7/129).

E. 3.1

Bevor der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Oktober 2002 (Urk. 7/57) eine halbe (Härtefall-)Rente zugesprochen wurde, hatte die Beschwerdegegnerin im Jahr 2000 noch einen Rentenanspruch verneint. Die dieser rentenverneinenden Verfügung vom 6. Oktober 2000 (Urk. 7/33/4-6) zugrunde liegenden medizinischen Berichte sind für die vorliegende Beurteilung nicht massgeblich.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 4. Oktober 2002 (Urk. 7/57) insbesondere auf das neurologische/neurophysiologische Gutachten vom 4. Januar 2002 von Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie (Urk. 7/41/3-18 = Urk. 7/43), das im Verfahren bezüglich Leistungen der Unfallversicherung erstellt worden war (vgl. Urk. 7/41/1 = Urk. 7/44).

Der Gutachter hielt fest, dass die Beschwerdeführerin unter fast täglichen Kopfschmerzen leide. Bei ausgeprägten Kopfschmerzen sei ihr auch übel, selten müsse sie sich auch übergeben. Weiter genannt wurden leicht rechts betonte Genickschmerzen, vom Genick her einstrahlende Ohrenschmerzen, vermehrte Ermüdbarkeit, eine Durchschlafstörung und insbesondere in Phasen mit vermehrten Schmerzen Gedächtnis- und Konzentrationsdefizite (S. 3 oben Ziff. 1).

Er stellte folgende Diagnosen (S. 12 Ziff. 6): - Status nach Verkehrsunfall vom 11. März 1998 mit Halswirbelsäulenabknickverletzung

mit heute noch bestehendem/n - zumindest mässig ausgeprägtem mittleren und oberen Cervicalsyndrom - leicht bis mässig ausgeprägten cervicocephalen Beschwerden - leicht ausgeprägten kognitiven Störungen

Als Folge der Halswirbelsäulenabknickverletzung sei auch heute noch von einem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführenden zumindest mässig ausgeprägten mittleren und oberen Cervicalsyndrom auszugehen. Ausgelöst durch das obere Cervicalsyndrom bestünden auch cervicocephale Beschwerden mit insbesondere „migraine

cervicale“. Die Organizität der erwähnten Beeinträchtigungen und Beschwerden sei belegt durch den erhobenen Befund mit schmerzhafter Verspannung und Fehllance der Genick- und Schultergürtelmuskulatur sowie myogelotisch veränderter (verklumpter) Muskulatur (S. 13 Mitte Ziff. 7). Die von der Beschwerdeführerin beklagte kognitive Störung sei nicht mit Sicherheit als Folge einer milden traumatischen Gehirnverletzung anzunehmen, sie sei

überwiegend wahrscheinlich Folge von Schmerzinterferenzen und sei leicht ausgeprägt (S. 13 unten Ziff. 7). Als Folge des mittleren und oberen Cervicalsyndroms sei auch heute noch von insbesondere belastungsabhängigen Genick- und Schulterarmschmerzen sowie von Kopfschmerzen auszugehen, welche vor allem durch mit Schulter gürtelbeanspruchung sowie durch Tätigkeiten in ungünstigen Körperhaltungen ausgelöst würden (S. 13 unten Ziff. 7). In derartigen Arbeiten sei heute eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben, was insbesondere auch auf die Tätigkeit als Krankenpflegerin zutreffe, welche für die Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar sei und sie ausgesprochen ungünstig körperlich belaste. In einer angepassten Tätigkeit mit wechselnd sitzender und stehender Körperhaltung, ohne Kopfwangshaltung und ohne arbeitsmässige Belastung der Oberarmmuskulatur sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im Haushalt sei eine Beeinträchtigung von 30 % (in etwa den schwereren Arbeiten entsprechend) anzunehmen. Mehr als drei Jahre nach dem Unfall sei von einem Residualzustand auszugehen (S.

14 oben Ziff. 7).

E. 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom April 2002 aus, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne (Urk. 7/45/3). Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Oktober 2002 (Urk. 7/57) eine halbe (Härtefall-)Rente ab 1. März 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zu. Dabei wurde die Beschwerdeführerin als zu 40 % im Haushalt Tätige und als zu 60 % Erwerbstätige qualifiziert.

E. 4

ab 1. November 2002 eine ganze Rente zu (Urk. 7/72, vgl. Urk. 7/68).

E. 4.1

Nachdem die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin im November 2003 angegeben hatte, sie würde aufgrund der Familienkonstellation (ihre Kinder seien nun älter) und der Tatsache, dass ihr Ehemann aufgrund seiner eigenen Invalidität ein ungenügendes Einkommen erziele, bei guter Gesundheit zu 100 % arbeiten (Urk. 7/59), qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin ab 1. August 2002

neu als zu 100 % Erwerbstätige. Die Neuberechnung der Invalidität ergab bei gleich gebliebener 50%iger Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einen Invaliditätsgrad von 70 % (vgl. Urk. 7/67 S. 1).

In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. April 200

E. 4.2

Nach einer im Jahr 2007 durchgeführten Rentenrevision kam die Beschwerdegegnerin gestützt auf einen Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Januar 2007 (Urk. 7/80/3-4) zum Schluss, dass bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt worden sei, die sich auf die Rente auswirke (vgl.

Urk. 7/81). Am 19. Februar 2007 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % habe (Urk. 7/82).

Im Rahmen einer erneuten Rentenrevision im Jahr 2010 (vgl. Urk. 7/86) holte die Beschwerdegegnerin die nachfolgenden Berichte ein:

E. 4.3

Dr. B.____ führte in seinem Schreiben vom 2. Juli 2010 aus, dass sich an den Diagnosen der Beschwerdeführerin nichts verändert habe. Sie leide nach wie vor an einem chronischen Cervicalsyndrom und cervicocephalen Syndrom rechts bei Status nach Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) anlässlich eines Verkehrsunfalles. Die Beschwerdeführerin klage weiterhin über Nacken- und Halsschmerzen rechts, zusätzlich leide sie an Kopfschmerzen und Schwindel. Es bestehe eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der HWS in allen Richtungen. Die Arbeitsfähigkeit sei unverändert eingeschränkt (Urk. 7/91/6).

E. 4.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 5. Juli 2010 (Urk. 7/92) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches Schmerzsyndrom rechtsbetont seit zirka 2001 - Zahnwurzel-Vereiterung rechts Oberkiefer

Die Beschwerdeführerin sei seit Behandlungsbeginn im Juli 2009 schmerz bedingt zu 100 % arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit. Eine ange passte Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar (Ziff. 1.2, 1.6-1.7).

E. 4.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führt e in seiner Stellung nahme vom 26. August 2010 aus, dass nach medizinischer Aktenlage keine Veränderung beziehungsweise Verbesserung im Gesundheitszustand ausge wiesen sei, weshalb weiterhin ein unveränderter Gesundheitsschaden mit der bisherigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die bisherige und 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten anzunehmen sei (Urk. 7/94/2-3).

E. 4.6

Am 27. August 2010 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % habe (Urk. 7/95).

E. 5

6).

E. 5.2

Dr. B.____

führte in seinem Schreiben vom 29. Oktober 2012 aus, dass der Zustand der Beschwerdeführerin stationär sei. Sie benötige immer wieder Behandlungen ihrer chronischen Nacken- und Kopfschmerzen sowie Hals schmerzen auf der rechten Seite. Die HWS selber sei nicht betroffen. Zusätzlich klage die Beschwerdeführerin immer wieder über lumbale Rücken schmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein, welche ebenfalls jeweils ambulante Physiotherapie erfordern würden. In absehbarer Zeit sei mit keiner

Änderung des Zustandes zu rechnen (Urk. 7/104/2).

E. 5.3

Die Ärzte des Y.____ erstatteten das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten am 1. August 2014 (Urk. 7/135 = Urk. 3/3) gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff. Ziff. 1.2-1.3), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 17 ff. Ziff. 3) und auf die am 24./25.

und 26. März 2014 (S. 1 unten) durchgeführten

internistischen (S. 22 f. Ziff. 4.1) ,

rheumatologischen (S. 25 ff. Ziff. 5.1), neurologischen (S. 30 ff. Ziff. 5.2) und psychiatrischen (S. 33 ff. Ziff. 5.3) Untersuchungen .

Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte die allgemeininternistische Untersuchung (S. 22 f. Ziff. 4.1), Dr. med. F.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, die rheumatologische Untersuchung (S. 25 ff. Ziff. 5.1), Dr. med. G.____ , Facharzt für Neurologie, die neurologische Untersuchung (S. 30 ff.

Ziff. 5.2) und Dr. med. H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die psychiatrische Untersuchung (S. 33 ff. Ziff. 5.3) durch.

Die Gutachter nannten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39 Ziff. 6.1). Sie nannten hingegen die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39 Ziff. 6.2): - chronifiziertes

cervikocephales und cervikobrachiales

Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Status nach zweimaliger HWS -Distorsionsverletzung am 11. März 1998 und im November 2008 - aktuell ohne pathologisch-strukturelle Veränderung im Bereich der HWS - ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik - chronisches Lumbovertebralsyndrom ohne anatomisches und radiologisches Korrelat - Periarthritis humeroscapularis

tendinotica rechts ohne anatomisches oder radiologisches Korrelat

Die Gutachter führten aus, dass die im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung durchgeführte allgemein-internistische Untersuchung einen unauffälligen Status, ohne Hinweise für eine kardiovaskuläre, pulmonale oder abdominale Pathologie gezeigt habe. Aus internistischer Sicht lasse sich keine Diagnose stellen, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte, wes halb die Beschwerdeführerin auch in ihrem letzten Beruf als Pflegermitarbeiterin in einem Altersheim als zu 100 % arbeitsfähig zu beurteilen sei (S. 43 Mitte Ziff. 7.3). Die im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung erhobenen Befunde könnten die beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht erklären und es fehle durchwegs ein anatomisches Korrelat bezüglich HWS - und Lendenwirbelsäulen - (LWS) Beschwerden und auch bezüglich Schulterbeschwerden. Dementsprechend sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin in einem Alters- und Pflegeheim 100%ig arbeitsfähig (S. 43 f. Ziff. 7.3). Die neurologische Untersuchung habe keine sicher objektivierbaren fokalneurologischen Defizite hinweisend auf eine manifeste Läsion nervaler Strukturen ergeben. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei aus

neurologischer Sicht nicht gegeben. Eine organisch begründbare anhaltende Schmerzsymptomatik infolge eines HWS-Schleudertraumas vor über zehn Jahren, ohne morphologisch greifbare Läsionen in der Kernspintomografie der HWS, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen (S. 44 Mitte Ziff. 7.3). Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Exploration könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche bereits in den Akten vordiagnostiziert worden sei, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, da die Schmerzen nicht im Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin stünden und das Denken nicht auf das Schmerzerleben eingeschränkt sei (S. 44 Mitte Ziff. 7.3). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weshalb die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig sei (S. 45 oben Ziff. 7.3).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin derzeit weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aus interdisziplinärer Sicht sei ihr ab sofort wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle bisherigen Tätigkeitsbereiche zu attestieren (S. 45 Ziff. 7.4, vgl. auch S. 46 Ziff. 7.6). Auch in einer sonstigen Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig (S. 46 Ziff. 7.7). Schliesslich hielten die Gutachter fest, dass sich der objektive Gesundheitszustand seit der letzten Rentenverfügung vom 27. August 2010 nicht verändert habe. Damals wie heute seien nur sehr spärliche Befunde am Bewegungsapparat beschrieben worden (S. 46 Ziff. 7.10.1).

E. 5.4

RAD-Arzt Dr.

D. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 18. August 2014 aus, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne, da es auf eigenen Untersuchungen beruhe, schlüssig erscheine, umfassend sei und die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome der Beschwerdeführerin berücksichtige. Folglich solle spätestens ab Datum der Begutachtung am 26. März 2014 nach heutigem versicherungsmedizinischen Sachverständnis nicht mehr von einem die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden, sondern von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, die dem bisherigen Berufsbild als Pflegehelferin entspreche. Es bleibe anzumerken, dass es sich hier nicht um eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Rentenverfügung vom 27. August 2010 handle. Es könne überwiegend wahrscheinlich von einem unspezifischen Leiden ohne schwere Funktions einschränkung ausgegangen werden (Urk. 7/139/

E. 5.5

Dr. med. I. ___, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 20. März 2015 (Urk. 7/147/2) ein Narbenkeloid Ohr rechts dorsal, exzidiert am 18. Februar 2015, Radiotherapie postoperativ. Die Narbe sei völlig reizlos gewesen, die Beschwerdeführerin habe jedoch schon vor der Bestrahlung über Schmerzen an der Ohrmuschel, vor allem beim Bewegen, geklagt. Die Radiotherapie sei problemlos verlaufen.

E. 6

Spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle gehören zu den vergleichbaren psychosomatischen Leiden

, auf welche ebenfalls die neue Schmerzrechtsprechung anwendbar ist (vorstehend E. 1.4). Das polydisziplinäre Gutachten wurde jedoch noch vor der neuen Rechtsprechung und somit unter Anwendung der Überwindbarkeits-Rechtsprechung erstellt. In Nachachtung der jüngsten Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts ist nun zu prüfen, ob die medizinische Beurteilung den nunmehr zu beachtenden Indikatoren (vorstehend E. 1.5) im Ergebnis hinreichend Rechnung trägt (vorstehend E. 1.6).

Die Gutachter haben sich – wenn auch, da noch in Unkenntnis der späteren bundesgerichtlichen Terminologie, nur sinngemäss – mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt: So führten die Gutachter aus, es bestehe aufgrund der Schmerzen der Beschwerdeführerin kein sozialer Rückzug und auch keine grosse Einschränkung in den Alltagsaktivitäten, könne sie doch noch regelmässig Kolleginnen treffen, mit ihrer Familie in die Ferien fliegen, einmal in der Woche Schwimmen gehen, Spazieren gehen und leichte Haushaltstätigkeit verrichten (Urk. 7/135 = Urk. 3/3 S. 49 oben Ziff. 7.10.4, vgl. S. 18 Ziff. 3.1.3-3.1.4, S. 37 f. Ziff. 5.3). Ein primär verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung liege nicht vor. Denn die Beschwerdeführerin lehne einen psychischen Zusammenhang mit den Schmerzen ab und sei fest davon überzeugt, dass sie an einem Schleudertrauma leide, ausgelöst durch die Verkehrsunfälle (Urk. 7/135 = Urk. 3/3

S. 49 oben Ziff. 4.10.4, vgl. S. 19 Ziff. 3.3, S. 20 f. Ziff. 3.4). Auch liege keine schwerwiegende psychische Störung vor, insbesondere könnten eine Depression und eine Angststörung ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin gebe selbst an, sie fühle sich psychisch nicht krank, sei nicht traurig oder deprimiert (Urk. 7/135 = Urk. 3/3 S. 48 unten Ziff. 4.10.4, vgl. S. 38 oben Ziff. 5.3). Zudem habe auch eine chronische körperliche Begleiterkrankung gutachterlich ausgeschlossen werden können (S. 48 unten Ziff. 4.10.4). Schliesslich sei keine konsequente Behandlung durchgeführt worden. Die letzte und einzige stationäre Behandlung habe 2002 in der J. ___ stattgefunden. Die von einem Rheumatologen im 2006 empfohlene medizinische Trainingstherapie sei von der Beschwerdeführerin nie aufgenommen worden. Es sei bei physiotherapeutischen Behandlungen geblieben, welche nach wie vor wirkungslos geblieben und nach fünf Sitzungen auch abgebrochen worden seien. Zudem habe nie eine psychiatrische oder psychologische Behandlung stattgefunden (S. 49 Mitte Ziff. 4.10.4, vgl. S. 9-11 Ziff. 1.3).

Aus dem Gutachten ergibt sich demnach, dass auch – nachdem die Gutachter ohnehin keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten Diagnosen gestellt haben – den Befunden unter Berücksichtigung der zu beachtenden Standardindikatoren kein invalidisierender Charakter zukommt.

E. 6.1

Zunächst ist festzuhalten, dass keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist, welche eine Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtfertigen würde. So hielten die Y. ___ -Gutachter fest, dass sich der objektive Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenverfügung vom 27. August 2010 – gemeint ist die Mitteilung vom 27. August 2010 bezüglich der unveränderten Rente (vorstehend E. 4.6) – nicht verändert hat (vorstehend E. 5.3).

E. 6.2

Aus den im Zeitpunkt der Rentenzusprache vorliegenden Berichten ergibt sich, dass die Rente

ursprünglich aufgrund chronischer Beschwerden infolge eines Schleudertraumas ohne organisch-strukturell nachweisbare Veränderungen am Bewegungsapparat oder am Nervensystem zugesprochen wurde (vorstehend E. 3.2-3.3, vgl. Urk. 7/135 = Urk. 3/3 S. 45 Ziff. 7.5).

Die Bestätigung der bisherigen Rente im Rahmen der in den Jahren 2007 und 2010 erfolgten Revisionen erging nicht in Beachtung der mit BGE 130 V 352 zur somatoformen Schmerzstörung begründeten Rechtsprechung, die auch auf spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle anwendbar ist (vgl. vorstehend E. 1.4). So wurden die Renten jeweils ungeachtet einer Prüfung der Forester-Kriterien bestätigt (vorstehend E. 4.2, E. 4.6, vgl. auch Urk. 7/81, Urk. 7/94).

Nach dem Gesagten kann festgehalten werden, dass sich die

Zusprache der Rente der Beschwerdeführerin auf ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision stützte. Im Übrigen hatte die 1963 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012

weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch die Rente im Zeitpunkt der Rentenüberprüfung seit mehr als 15 Jahren bezogen (vgl. lit. a Abs. 4 SchlB IVG 6. IV-Revision, vgl. vorstehend E. 1.3). Folglich ist lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision anwendbar und eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist grundsätzlich möglich, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (vgl. vorstehend E. 1.2).

E. 6.3.1

Zu prüfen bleibt, ob auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorlag.

E. 6.3.2

Das polydisziplinäre Y.____-Gutachten vom August 2014 umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie. Die Gutachter Dr. E.____, Dr. F.____, Dr. G.____ und Dr. H.____ verfügen über den entsprechenden Facharztstitel und waren somit in ihren Fachgebieten grundsätzlich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befähigt. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und das Verhalten der Beschwerdeführerin und erstellten ihren jeweiligen Teil des Gutachtens in Kenntnis der Vorakten (vorstehend E. 5.3). Die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das Y.____-Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E. 1.7) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist.

E. 6.3.3

Gemäss dem

Y.____ -Gutachten liegen keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten Diagnosen vor. Die Gutachter diagnostizierten

ein chronifiziertes

cervikocervikales und cervikobrachiales Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Status nach zweimaliger HWS -Distorsionsverletzung am 11. März 1998 und im November 2008, ein chronisches

Lumbovertebralsyndrom ohne anatomisches und radiologisches Korrelat und eine Periarthritis humeroscapularis

tendinotica rechts ohne anatomisches oder radiologisches Korrelat ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 5.3).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung erhobenen Befunde die beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht erklären könnten und durchwegs ein anatomisches Korrelat bezüglich HWS- und LWS - Beschwerden und auch bezüglich Schulterbeschwerden fehle (vorstehend E. 5.3). So habe zwar die HWS anlässlich der rheumatologischen Untersuchung auch unter Ablenkungsmassnahmen nicht voll bewegt werden können, da die Beschwerdeführerin dauernd spanne; in unbeachteten Momenten hingegen, vor allem beim Entkleiden und beim Ankleiden sowie beim Ohrenuntersuchen, sei jedoch eine freie und schmerzlose Beweglichkeit der HWS zu beobachten gewesen. Im Bereich der oberen Extremitäten seien weder spondylogene noch radikuläre Symptome auszumachen. Ausserdem legten die Gutachter dar, dass, wenn die Beschwerdeführerin, wie sie angegeben habe, die rechte obere Extremität kaum gebrauchen und nur schonen würde, der Oberarm- und Unterarmumfang rechts gegenüber links nicht um 1 cm grösser wäre und sich mit Sicherheit nach sechs Jahren eine Inaktivitätsatrophie zeigen würde. Zudem sei auch nicht nachvollziehbar, dass bei seit über sechs Jahren bestehenden Schmerzen mit funktioneller Einschränkung nach Angaben der Beschwerdeführerin nie eine Abklärung oder eine Behandlung der rechten Schulter durchgeführt worden sei. Somit würden die Schulterbeschwerden rechts nicht glaubwürdig erscheinen. Die schmerzlose Bewegungseinschränkung der LWS ohne radiologisches Korrelat und ohne radikuläre oder spondylogene Symptomatik sei nicht limitierend. Im Alltag spaziere die Beschwerdeführerin problemlos eine Stunde, sitze zwischen einer Dreiviertelstunde und einer Stunde und mache eigentlich auch den Haushalt ausser Staubsaugen (Urk. 7/135 = Urk. 3/3 S. 43 Ziff. 7.3, vgl. S. 26 f. Ziff. 5.1).

Die Ergebnisse der rheumatologischen Untersuchung stimmen auch mit denjenigen der allgemein-internistischen Untersuchung überein, bei welcher die Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration insgesamt ein sehr demonstratives Schmerzverhalten mit ausgeprägter Selbstlimitation und positiven Waddell-Zeichen gezeigt habe. Die Wirbelsäule habe im Lot mit physiologischen Krümmungen gestanden. Die Beschwerdeführerin habe eine diffuse Druckdolenz im Bereich der paravertebalen Muskulatur und im Bereich des rechten Schulterblattes angegeben. Beim Vornüberbeugen habe die Beschwerdeführerin eine harmonische Entfaltung der LWS und HWS gezeigt, dabei habe sie keinen Aufrichteschmerz verspürt oder ein Kletterphänomen gezeigt. Bei der aktiven Beweglichkeitsprüfung der HWS habe die Beschwerdeführerin eine stark eingeschränkte Beweglichkeit demonstriert, die jedoch bei der passiven Untersuchung völlig frei gewesen sei. Zudem seien beide Schultergelenke frei beweglich gewesen, rechts allerdings mit Schmerzangabe in Endpositionen. Der Schürzen- und Nackengriff habe

beidseits problemlos durchgeführt werden können und es habe keine Atrophie im Bereich der oberen Extremitäten vorgelegen (Urk. 7/135 = Urk. 3/3 S. 23 Ziff. 4.1).

Aus den obigen Ausführungen folgt, dass zwischen den Aussagen der Beschwerdeführerin und den erhobenen rheumatologischen Befunden eine Diskrepanz vorliegt . Die Befunde haben gezeigt, dass ein anatomisches Korrelat der HWS-, der LWS- und auch der Schulterbeschwerden fehlt. Es ist demnach nachvollziehbar, dass die Gutachter zum Schluss kamen, aus rheumatologischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (vorstehend E. 5.3) .

Auch aus neurologischer und psychiatrischer Sicht ergeben sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. So ergab einerseits die

neurologische Untersuchung keine sicher objektivierbaren fokalneurologischen Defizite hinweisend auf eine manifeste Läsion nervaler Strukturen (vorstehend E. 5.3, vgl. Urk. 7/135 = Urk. 3/3 S. 32 f. Ziff. 5.2) . Andererseits wurde eine in den Vorakten diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen , da die Schmerzen nicht im Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin stehen und das Denken nicht auf das Schmerzerleben eingeschränkt ist (vorstehend E. 5.3, vgl. Urk. 7/135 = Urk. 3/3 S. 37 f. Ziff. 5.3) .

E. 6.3.4

Nachdem Gesagten ist schlüssig begründet worden , dass die Beschwerde führerin gemäss Gutachten weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt

ist , weshalb ihr ab Begutachtungzeitpunkt , mithin ab 26. März 2014 ,

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle bisherigen Tätigkeitsbereiche zu attestieren war (vorstehend E. 5.3).

E. 6.4

Der Bericht von Dr. I.____ vom März 2015 (vorstehend E. 5.5) bezüglich des Narbenkeloids am rechten Ohr vermag die Beweiskraft des

Y.____ -Gutachtens nicht zu entkräften, wurde darin doch weder eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit dargelegt noch eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin attestiert.

Das Gleiche gilt für das Schreiben von Dr. B.____ vom September 2015 (vorstehend E. 5.6).

E. 6.5

Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einwendungen (vorstehend E. 2.2, vgl. Urk. 1 S. 4 ff. Rz 12-21) erschöpfen sich in appellatorischer Kritik und vermögen das Y.____ -Gutachten ebenfalls nicht zu entkräften.

E. 6.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin seit März 2014 ihre angestammte Tätigkeit als Pflegerin wieder zu 100 % zumutbar ist , weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist . Es sind alle Voraussetzungen erfüllt, welche von der Praxis an die Aufhebung einer Rente nach Massgabe der SchIB IVG 6. IV-Revision gestellt werden. Die Rentenaufhebung erweist sich demnach grundsätzlich als rechtens.

E. 7

.2

Laut Art. 8a Abs. 1 IVG haben Rentenbezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung sofern (a) die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und (b) die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Erst nach Beendigung dieses Versuchs einer (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt wird abschliessend beurteilbar sein, ob der versicherten Person in Berücksichtigung sämtlicher subjektiven und objektiven Elemente der Schritt zurück in das Erwerbsleben zumutbar ist. Da es um den Sonderfall der Überprüfung eines bislang berechtigterweise erfolgten Rentenbezugs geht, sind die Wiedereingliederungschancen unter besonderem Aspekten des Alters der Betroffenen und der Dauer der Erwerbslosigkeit zu prüfen (BGE 135 V 201 E. 7.2.2). Von besonderer Bedeutung ist, ob die fragliche Massnahme eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (Urteile des Bundesgerichts 9 C_754/2014 vom 11. Juni 2015 E. 5.3, 9C_623/2014 vom 18. Februar 2015 E. 5.2 und 8 C_664/2013 vom 25. März 2014 E. 2).

E. 7.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8a IVG und der damit akzessorische Anspruch auf Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente während maximal zwei Jahren (lit. a Abs. 2 und 3 SchlB IVG 6. IV-Revision).

E. 7.3

Ist eine Rentenherabsetzung oder – aufhebung absehbar, so ist in jedem Fall ein persönliches Gespräch mit der versicherten Person zu führen. Allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen sind ihr aufzuzeigen und im Weiteren mit ihr zu planen (Rz

1004.2 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BSV, über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, KSSB). Eine Aufhebung der Rente kann demgemäss nicht ohne Weiteres verfügt werden, sondern lediglich dann, wenn die IV Stelle Eingliederungsmassnahmen an die Hand nimmt oder eine allfällige Verweigerung dokumentiert ist.

E. 7.4

Nachdem sich nach der Einholung des Y.____-Gutachtens eine Rentenaufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision abgezeichnet hatte, wurde die Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin weisungsgemäss in einem persönlichen Informationsgespräch am 28. Oktober 2014 ausdrücklich auf die Möglichkeiten von Massnahmen zur Wiedereingliederung und auf die Rechtsfolgen aufmerksam gemacht. Die Beschwerdeführerin konnte sich im Gespräch noch für keinen Weg entscheiden (Urk. 7/139 S. 8 oben). Im Einwand vom 19. Oktober 2015 brachte die Beschwerdeführerin vor, dass sie sich eine Eingliederung im Rahmen eines Arbeitstrainings vorstellen könnte. Das K.____-Programm taue aber diesbezüglich nichts, da dort kein Arbeitstraining durchgeführt werde (Urk. 7/152/1 -2 = Urk. 3/6 S. 2). In der Beschwerde führte die Beschwerdeführerin wiederum aus, dass sie grundsätzlich bereit sei, an Eingliederungsmassnahmen im Rahmen eines Arbeitstrainings mitzuwirken, die bisher vorgeschlagenen Eingliederungsmassnahmen aber Eintrittshürden aufgewiesen hätten, die

sie nicht erfüllen könne (vorstehend E. 2.2, Urk. 1 S. 5 f. Rz 21 f.). Eine vorgängige Prüfung ist demgemäss erfolgt, wobei sich die Beschwerdeführerin allerdings als nicht (genügend) eingliederungswillig gezeigt hat. Im Übrigen machte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung darauf aufmerksam, dass sie sich bei ihr melden könne, sofern sie Eingliederungsmassnahmen wünsche (Urk. 2 S. 3 oben). Insgesamt wurde den Eingliederungsvorgaben deshalb genüge getan .

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach auch unter diesem Gesichtspunkt als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 9

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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

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

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