

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00019 vom 9. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00019 du 9 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00019 del 9 giugno 2017

Erwägungen

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 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der 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

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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. Rechtsprechungsgegenstand 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 201

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 Bundesgerichtes 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 Bundesgerichtes 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 Bundesgerichtes 8C_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten 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

Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Ausnahmemodell mit "Überwindbarkeitsvermutung“) unterstellt 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

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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 5. Januar 2016 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Februar 2016 angezeigt wurde (Urk. 10). Gleichzeitig wurden die Gesuche der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwalt

Daniel Schilliger als unentgeltlicher Rechtsvertreter bewilligt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, im Z.____ -Gutachten sei festgestellt worden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführer in der Vergangenheit verbessert habe. Im Einwandverfahren habe diese unter anderem geltend gemacht, ihr Zustand habe sich verschlechtert, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Medas

A.____ angeordnet worden sei. Die Interpretationen und Schlussfolgerungen im psychiatrischen Teilgutachten seien indes nicht nachvollziehbar, weshalb auf dieses nicht abgestellt werden könne. Gestützt auf das beweiskräftige Z.____ -Gutachten sei von einer voll ständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Es liege ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad vor (Urk. 2 S. 1-3).

Zu den vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, das Z.____ -Gutachten erfülle die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Die Schlussfolgerungen im Gutachten der Medas

A.____

seien demgegenüber nicht nachvollziehbar. Das Gutachten stütze sich weitestgehend auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, es sei auf das Gutachten der Medas

A.____

abzustellen und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen auszugehen. Das Z.____ -Gutachten aus dem Jahr 2011 sei zum einen veraltet und bereits aus diesem Grund nicht beweiskräftig. Zum anderen hätten sowohl die behandelnde Psychiaterin als auch der Gutachter der Medas

A.____ aufgezeigt, dass das Z.____ -Gutachten diverse Fehler aufweise. Die Beschwerdeführerin sei vollständig arbeitsunfähig, weshalb ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung zustehe (Urk. 1). 3. 3.1

Im Gutachten von Dr. Y.____ vom 15. Dezember 2004 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 9/17 S. 4): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F 33.11) - psychogene Überlagerung der somatischen Beschwerden (ICD-10: F 54)

Die Explorandin berichte über Schmerzen in den Schultern, in beiden Knien und im Kreuz. Die Therapien hätten nichts genützt. Sie leide auch an psychischen Störungen, seit dem Jahr 2000 an Nervosität, innerer Unruhe, Anspannung, zum Teil an Angst und an Schlaflosigkeit. Wegen der Depression und der Angst nehme sie Medikamente. Gegen die Schmerzen nehme sie Brufen, wobei eigentlich kein Medikament helfe, die Schmerzen zu bekämpfen (Urk. 9/17 S. 3).

Bei der Explorandin handle es sich um eine übergewichtige Frau, die vorzeitig gealtert wirke. Sie sei bewusstseinsklar, allseits orientiert und geordnet. Objektiv wirke sie

bedrückt, die Mimik sei spärlich, ebenso die Gestik bei schwacher affektiver Modulation (Urk. 9/17 S. 4).

Im Jahr 2000 seien körperliche Beschwerden aufgetreten. Im Laufe der Zeit hätten sie sich fast zu einem generalisierten Schmerzsyndrom entwickelt. Inzwischen leide die Explorandin auch an psychischen Beschwerden. Es habe sich ein depressives Syndrom mit Angstzuständen entwickelt. Die somatischen Beschwerden seien psychisch überlagert. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor, weil die Kriterien für die Diagnosestellung zu wenig fundiert

seien. Aufgrund des psychischen Zustandes sei von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50 % auszugehen. Nach einer gewissen Einarbeitung und Konditionierung sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 9/17 S. 5). 3.2

Gestützt auf das Gutachten von Dr. Y. ___ hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 27. Dezember 2004 dafür, es sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 9/22 S. 3). Mit Verfügung vom 22. September 2006 wurde der Versicherten rückwirkend ab dem 1. Februar 2004 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 9/71). 4. 4.1

Im Z. ___ -Gutachten vom 16. Dezember 2011 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 9/111 S. 48): - chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M 54.5) - intermittierende pseudoradikuläre Ausstrahlung in beide Oberschenkel dorsal - Wirbelsäulenfehlform/- fehlhaltung - myofasziale Befunde am Beckengürtel - leichtgradige

Spondylarthrosen

lumbosakral - Periarthropathia

humeroscapularis rechts mit Impingement (ICD-10: M 75.1) - Sonographie rechte Schulter 05/2011: Tendinopathie der Subscapularissehne, Ausdünnung des Ansatzes der Infraspinatussehne, DD mögliche Partialruptur, unauffällige Supraspinatussehne, keine akuten entzündlichen Veränderungen - Status nach rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F 33.4) - Status nach fraglicher posttraumatischer Belastungsstörung, remittiert (ICD-10: F 43.1) - psychogen überlagerte Schmerzstörung (ICD-10: R 54)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 9/111 S. 49): - rezidivierendes diffuses Schmerzsyndrom in den Extremitäten - ohne adäquates klinisch-rheumatologisches Korrelat - beginnende mediale Gonarthrosen beidseits - insuffizienter Vitamin D-Spiegel - Status nach OSG-Distorsion links und Kniekontusion links infolge Sturz am 13.1.2011 - Hyperuricämie, asymptomatisch - Abhängigkeitssymptome vom Benzodiazepintyp (ICD-10: F 13.2) - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F 68.0) - Abhängigkeitssyndrom vom Alkoholtyp mit psychischen und Verhaltensstörungen (ICD-10: F 10.08), gegenwärtig besteht Abstinenz

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über seit dem Jahr 2000 bestehende Schmerzen im unteren Rücken und im Bereich beider Schultern. Aktuell stünden Schmerzen wechselnder Intensität an verschiedenen Lokalisationen am Bewegungsapparat im Vordergrund. Bei körperlicher Belastung würden Schmerzen lumbal auftreten, teilweise mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel dorsal. Beim Gehen könnten

die Schmerzen messerstichartige Qualität annehmen, sodass sie pausieren müsse. Sie nehme Brufen ein, auf das sie gut anspreche. Seit Jahren leide sie

praktisch täglich an druckartigen Kopfschmerzen, sodass sie Mühe habe, gerade zu gehen. Nach Einnahme von Brufen seien die Schmerzen meist regredient, sie müsse jedoch teilweise bis zu acht Tabletten innert 24 Stunden einnehmen. Ihr Zustand habe sich seit dem Jahr 2004 verschlechtert, sowohl in psychischer als auch in somatischer Hinsicht. Sämtliche schwereren Hausarbeiten würde sie deshalb dem Sohn überlassen (Urk. 9/111 S. 17).

Dr. med. B.____, Fachärztin für Rheumatologie, führte sodann aus, beim An- und Auskleiden seien die Bewegungsabläufe flüssig harmonisch. Die Untersuchungs- und Liegefläche könne ohne ersichtliche Behinderung benutzt werden. Beim Positionswechsel aus der Rückenlage in die sitzende Stellung am Rand der Liege gebe die Explorandin Schwindel an, ohne ersichtlichen Spontannystagmus. Die Halswirbelsäule sei frei und indolent beweglich, zervikale Irritationszonen bestünden nicht. Bei den Schultergelenken seien keine relevanten degenerativen Veränderungen erkennbar. Bei der rechten Schulter bestünden aber Anzeichen einer Tendinopathie der Subscapularissehne (Urk. 9/111 S. 20).

Das Gangbild sei flüssig und hinkfrei. Das Achsenskelett präsentiere sich lotrecht, die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei in allen Abschnitten erhalten. Gegenüber den rheumatologischen Vorbefunden der Jahre 2003 und 2004 könne keine relevante Verschlechterung objektiviert werden. Für die subjektiv belastenden Schmerzen ergebe sich klinisch-rheumatologisch kein adäquates Korrelat. Weder bestünden Hinweise auf zervikale oder lumbale Nervenwurzelkompressionen noch ausreichende artikuläre oder periartikuläre Befunde an den Extremitäten (Urk. 9/111 S. 22).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, sofern keine länger dauernden Arbeiten über Schulterhöhe ausgeführt werden müssten. In angepasster, körperlich leichter Tätigkeit, die mehrheitlich sitzend ausgeführt werden könne, sei die Versicherte vollständig arbeitsfähig (Urk. 9/111 S. 23).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin gebe an, unter Schmerzen zu leiden. Es gehe ihr nicht so gut. Ab und zu habe sie auch Atemnot. Sie stehe gegen 5.00 Uhr morgens auf, trinke einen Kaffee und nehme ihre Medikamente ein. Vormittags gehe sie einkaufen, alles was nicht schwer sei. Sie müsse sich alles aufschreiben, sie sei sehr vergesslich geworden. Am Nachmittag gehe sie spazieren, früher jeweils mit einer Nachbarin. Meist bleibe sie aber zu Hause und bereite das Nachtessen für den Sohn und sich zu (Urk. 9/111 S. 34-35).

Die Explorandin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Während der Untersuchung würden sich weder Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit noch der Bewusstseinshelligkeit zeigen. Eine Ermüdung sei bis zum Schluss der Untersuchung nicht evident. Die Aufmerksamkeit schwanke während dem Verlauf des Gesprächs nicht, auch wenn die Explorandin gelegentlich wie „verladen“ und geistig nicht präsent wirke. Die Auffassung sei ungestört und es zeige sich keine Merkfähigkeitsstörung. Das Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis seien klinisch unauffällig. Die Beschwerdeschilderung erfolge mit deutlicher Ausgestaltungstendenz und einer gewissen Opferhaltung. Im formalen Denken sei sie deutlich auf die Schmerzbeschwerden und ihre Rente eingeeengt (Urk. 9/111 S. 39-40).

Die Explorandin gebe an, grosse Mengen Brufen zu sich zu nehmen. Auch am Tag vor der Untersuchung sowie am Untersuchungstag selber habe sie Brufen

eingegenommen. In der Laboruntersuchung würden sich jedoch von Ibuprofen nur Spuren finden, die deutlich unter dem Referenzwert lägen. Auch die Werte des Lorazepam lägen unter dem Referenzwert, obwohl sie angebe, täglich Temesta einzunehmen. Hingegen lägen die Werte von Escitalopram deutlich über dem Referenzwert, was in Kombination mit dem Temesta eine Erklärung dafür sein könnte, dass die Explorandin teilweise wie „verladen“ gewirkt habe (Urk. 9/111 S. 41).

Bei der Explorandin lasse sich zurzeit keine mittelgradige depressive Episode nachweisen. Sie zeige leichte depressive Störungen und psychogene überlagerte Schmerzstörungen, die aus psychiatrischer Sicht jedoch nicht so schwerwiegend seien, dass die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wäre. Sie sei invaliditätsüberzeugt und zeige Tendenzen zur Aggravation und Selbstlimittierung. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor, hingegen ein anhaltendes Abhängigkeitssyndrom von Temesta (Urk. 9/111 S. 43-44).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/111 S. 46). 4.2

Im Gutachten der Medas

A.____

vom 30. Mai 2014 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 9/151 S. 13): - Residuelle chronische Impingementsymptomatik der rechten Schulter vom Supraspinatustyp bei - Status nach Arthroskopie, Rotatorenmanschettenrekonstruktion, Tenotomie der langen Bizepssehne, Akromioplastik und AC-Gelelenksresektion

am 27.6.2012 - Mittel- Vorfussschmerzen Strahl III bis V rechts bei - Leichter Lisfranc-Arthrose Strahl IV und angedeutet I/II - DD:

Metatarsalgie bei erheblichem Knick-Senkpreisz Fuss mit Clavusbildung über den Metatarsaleköpfchen II bis IV plantar - DD: Morton-Neurinom - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome - posttraumatische Belastungsstörung - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung - Trancezustände - anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin berichte von Schmerzen seit dem Jahr 1999/2000. Im Vordergrund stünden wandernde Kopfschmerzen, die begleitet seien von Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit. Hinzu kämen Schwindelgefühle und Schmerzen im rechten Arm und in der rechten Schulter, zunehmende Rückenschmerzen im Kreuz mit Ausstrahlung ins Gesäss und in den rechten Oberschenkel. Aufgrund der Schmerzen sei ihre Beweglichkeit eingeschränkt. Sie könne nur sehr beschränkt spazieren (Urk. 9/151 S. 45).

Das Schulterrelief sei unauffällig mit seitengleicher muskulärer Trophik. Der Faustschluss sei beidseits intakt, rechts würden jedoch Schulterschmerzen angegeben. Die unteren Extremitäten seien inspektorisch unauffällig. Der Barfussgang erfolge unter deutlichem Schonhinken rechts und deutlich vermindertem Abrollen des Vorfusses. Der Zehenstand und der Zehengang rechts seien schmerzbedingt nicht durchführbar. Der Fersengang sei beidseits unauffällig (Urk. 9/151 S. 48-49).

Die eingehende Untersuchung ergebe eine Wirbelsäulenfehlhaltung/ -fehlform im Sinne eines Hohlrundrückens mit erheblicher Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung. Die Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit sei leichtgradig eingeschränkt. Die radiologische Standortbestimmung zeige eine erhebliche lumbale Hyperlordose mit Sacrum

acutum und sonst altersentsprechenden, diskreten degenerativen Veränderungen. Auffallend sei die schwache Rumpfmuskulatur. Gegenüber dem Z.____-Gutachten vom Dezember 2011 könne keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden (Urk. 9/151 S. 54-57).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, der Versicherten seien keine körperlich schweren Arbeiten und keine länger dauernden Verrichtungen mit dem rechten Arm über der Schulterhorizontalen zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Für körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten sei die Versicherte voll ständig arbeitsfähig (Urk. 9/151 S. 56).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, Bewusstseinsstörungen seien bei der Explorandin nicht auszumachen. Sie habe Mühe, sich örtlich zu orientieren. Zur Situation und zur eigenen Geschichte sei sie inhaltlich orientiert, Jahreszahlen seien jedoch mehrheitlich nicht abrufbar. Die Merkfähigkeit sei gestört. Der Exploration über rund 2,5 Stunden könne sie aber mehrheitlich folgen. Auffassungsprobleme bestünden nicht. Sie sei nur zum Negativen hin schwingungsfähig und affektarm. Sie schildere, schnell erschöpft und müde zu sein, was auch in der Exploration zu beobachten sei (Urk. 9/151 S. 28-29).

Der klinische Eindruck und der Psychostatus inklusive dessen Auswertung würden eine schwer depressive Explorandin zeigen. Die ICD-Kriterien für eine schwere depressive Episode seien umfassend und deutlich erfüllt. Die Explorandin habe in ihrem Leben mehrere traumatische Situationen erlebt, so z.B. den Suizidversuch ihres Vaters und den Tod ihres Bruders im Krieg, letztlich die Vergewaltigungen, Erniedrigungen und Drohungen durch ihren Ehemann. Sie berichte von sich wiederholenden Träumen, lebendigen Erinnerungen und Flashbacks. Sie vermeide vergleichbare Situationen, klage über Durchschlafstörungen und Hypervigilanz. Damit seien die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung erfüllt. Weiter sei auch das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung zu bejahen, wobei davon auszugehen sei, dass diese bereits im Jahr 2011 bestanden habe. Eine Panikstörung liege zwar nahe, sei jedoch im Rahmen der Ängste und als Folge der Traumatisierung zu sehen, weshalb keine Diagnose gestellt werden könne (Urk. 9/151 S. 34-37).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt pract. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, die Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig (Urk. 9/151 S. 40).

4.3.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dem Gutachten der Medas

A.____ sei volle Beweiskraft zuzuerkennen. Der psychiatrische Gutachter habe sich intensiv mit den Berichten der behandelnden Ärztin sowie den Vorgutachten auseinandergesetzt und ausführlich begründet, worauf er seine Diagnosen stütze (Urk. 1 S. 6-7).

Wie in der angefochtenen Verfügung zutreffend erwogen, basieren die vom begutachtenden Psychiater, pract. med. C.____, erhobenen Befunde weitgehend auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Objektive Befunde, welche wesentlich von denjenigen

abweichen würden, welche bereits vom psychiatrischen Z.____ -Gutachter erhoben werden konnten, lassen sich nicht finden. So konnte pract . med. C.____ weder Bewusstseinsstörungen noch Auffassungsprobleme oder Gedankendrängen feststellen. Wenn er ein eingeschränktes Gedächtnis, eine eingeschränkte Merkfähigkeit oder eine gestörte Konzentration angibt, steht dies in auffälligem Kontrast zu seiner Bemerkung, dass die Beschwerdeführerin der 2.5 Stunden dauernden Exploration mehrheitlich folgen können und es bloss gelegentlich Unterbrüche gegeben habe, in denen sie kurz abwesend gewesen sei. Sie konnte denn auch ihre Lebensgeschichte mit Alters- und Detailangaben problemlos wie dergeben und spontan angeben, wie alt ihre Mutter zum Zeitpunkt ihrer Geburt gewesen war (Urk. 9/151 S. 24-28). Pract . med. C.____ unterliess es sodann, darzutun, inwiefern sich die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin über einen mangelnden Antrieb und starken sozialen Rückzug, nämlich dass sie fast nur noch Kontakt zu ihrem Sohn und den Ärzten/Therapeuten habe, objektivieren lassen. Aus den Akten geht diesbezüglich dagegen hervor, dass der Vater des gemeinsamen Sohnes im Jahr 2004 bei der Beschwerdeführerin eingezogen ist (Urk. 9/15) und sie auch heute noch in einem Dreipersonenhaushalt lebt (Urk. 7/1). Sodann kann den Akten ebenfalls entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin eine gute Beziehung zu ihrer Schwester pflegt, bei der sie Geborgenheit erfährt und sich dort manchmal mehrere Wochen lang aufhält (Urk. 9/138 S. 2). Der psychiatrische Gutachter der Medas

A.____ unterlässt es, diese Widersprüche anzu sprechen und zu würdigen. Stattdessen stützte er sich unkritisch ausschliesslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin.

Naturgemäss gestaltet sich eine Überprüfung von geschilderten Erlebnissen im Rahmen einer Untersuchung schwer, wie der Gutachter einleitend ausführte (Urk. 9/151 S. 30). Fraglich ist indessen, wieso er die Angaben der Explorandin nicht wenigstens anhand der ihm zur Verfügung gestellten Akten verifizierte. Bereits im Z.____ -Gutachten hatten sich nämlich gewisse Widersprüche in den Angaben der Beschwerdeführerin gezeigt. So hatte sie gegenüber der behandelnden Ärztin noch angegeben, ihr Mann habe sie damit gequält, dass er glühende Zigaretten auf ihrer Haut ausgedrückt habe (Urk. 9/103 S. 7). Gegenüber dem Z.____ -Gutachter betonte sie indessen, ihr Mann habe lediglich damit gedroht, sie habe keine Narben, da er nie Zigaretten auf ihrem Arm ausgedrückt habe (Urk. 9/111 S. 37). Angesichts der aus den Akten hervorgehenden Widersprüche und Unstimmigkeiten wäre zumindest eine kritische Würdigung ihrer Aussagen angezeigt gewesen.

Pract . med. C.____ begründete die Herleitung der von ihm diagnostizierten Störungen nur unzureichend. So führte er beispielsweise bloss aus, die Kriterien nach ICD-10 für eine schwere depressive Episode seien erfüllt. Inwiefern die Kriterien aufgrund erhobener objektiver Befunde gegeben sein sollten, legte er jedoch nicht dar. Nicht schlüssig erscheinen seine Diagnosen auch vor dem Hintergrund, dass er keine Einweisung in eine psychiatrische Klinik, sondern bloss eine Fortführung der bereits etablierten psychotherapeutischen Massnahmen und eine Intensivierung der psychopharmakologischen Therapie empfahl (Urk. 9/151 S. 41). Seine Kritik am früheren Z.____ -Gutachten geht schliesslich im Wesentlichen fehl. Vor dem Hintergrund der früheren Beurteilungen des Dr. Y.____ und der Z.____ -Gutachter, welche von Aggravations- und Verdeutlichungstendenzen berichteten, hätte sich der Gutachter der Medas

A.____ stattdessen kritisch mit den inkonsistenten Angaben der Beschwerdeführerin auseinandersetzen müssen. In diesem Zusammenhang ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass es entgegen der Auffassung des pract . med. C.____ für die Diagnosestellung durchaus

relevant ist, wenn die Beschwerdeführerin im Jahr 1991, mithin nach den traumatischen Erlebnissen in ihrer Ehe, eine Beziehung zu einem Mann einging, aus welcher der 1992 geborene Sohn entsprang. Mangels schlüssiger Begründung kann daher nicht auf das psychiatrische Teilgutachten der Medas

A.____ abgestellt werden. 4.3.2

Demgegenüber erfüllt das Z.____ -Gutachten vom

16. Dezember 2011

die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 9/111 S. 16-21, S. 35-41), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 9/111 S. 16-17, S. 34-35) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 9/111 S. 12-15, S. 25-34). Der psychiatrische Gutachter setzte sich zudem mit Schreiben vom 28. Februar 2013 intensiv mit der von der behandelnden Psychiaterin vorgebrachten Kritik auseinander und legte seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend dar (Urk. 9/131 S. 3-9).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, das Z.____ -Gutachten sei mangelhaft und deshalb nicht beweiskräftig. Entgegen der Ansicht des psychiatrischen Gutachters liege eine posttraumatische Belastungsstörung vor, was nicht nur von der behandelnden Ärztin, sondern auch vom Gutachter der Medas

A.____ festgestellt worden sei (Urk. 1 S. 4 ff.).

Bereits im Gutachten von Dr. Y.____ war das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung thematisiert und verneint worden (Urk. 9/17 S. 5). In seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2013 legte Dr. med. D.____ ausführlich dar, weshalb bei der Beschwerdeführerin keine posttraumatische Belastungsstörung vorliege. Dabei ging er detailliert auf die ICD-

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

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht unlängst von der Rechtsprechung, wonach somatoforme oder vergleichbare psychosomatische Störungen und ihre Folgen vermutungsweise mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3), Abstand genommen und eine neue Basis für die Beurteilung solcher Störungen und ihrer Auswirkungen auf die juristisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit begründet: An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei

anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Bereits vor der Rechtsprechungsänderung eingeholte Gutachten verlieren indessen nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung zu entscheiden, ob auf die vorhandene Beweisgrundlage abgestellt werden kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 8). Da bei der Beschwerdeführerin eine Schmerzstörung diagnostiziert wurde, ist nachfolgend ihre Arbeitsfähigkeit anhand der vom Bundesgericht genannten Indikatoren zu prüfen.

E. 5.2

Unter der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ ist beim

Komplex „Gesundheitsschädigung“ in Betracht zu ziehen, dass die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht besonders ausgeprägt erscheinen. Die rheumatologischen Gutachter wiesen darauf hin, die Beschwerden würden sich durch die klinischen und die bildgebenden Befunde in keiner Weise nachvollziehen lassen (Urk. 9/ 111 S. 22, 9/ 151 S. 54). Die Beschwerdeführerin habe harmonische Bewegungsabläufe beim Aus- und Ankleiden gezeigt und die Untersuchungsliege ohne ersichtliche Behinderung benutzen können (Urk. 9/ 111 S. 18). Zu berücksichtigen ist ferner, dass im Gutachten von Dr. Y.____ dazu geraten worden war , eine Teilzeittätigkeit aufzunehmen, da diese für die Beschwerdeführerin von grossem Nutzen wäre (Urk. 9/17 S. 5). Trotz dieser Empfehlung und der jahrelangen anerkannten teilweise n Arbeitsfähigkeit kann die Beschwerdeführerin jedoch keinerlei Arbeitsversuche ausweisen; d.h. es fehlt jegliche Anstrengung, ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten . Was den Indikator „ Komorbiditäten “ betrifft, wies Dr. D.____ darauf hin, dass keine relevante psychische Komorbidität bestehe (Urk. 9/ 131 S. 8). Auch wurden keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen festgestellt (Urk. 9/111 S. 48).

E. 5.3

Zum Komplex „Persönlichkeit“ ist festzuhalten, dass weder eine auffällige Persönlichkeitsstruktur noch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden konnte (Urk. 9/ 111 S. 48). Hinsichtlich des Komplexes „Sozialer Kontext“ kann auf durchaus vorhandene Ressourcen der Beschwerdeführerin geschlossen werden. So lebt sie in einer Partnerschaft

und pflegt ein gutes Verhältnis zu ihrem Sohn und ihrer Schwester (Urk. 9/ 138 S. 2). Zudem unternimmt sie Spaziergänge mit einer Nachbarin (Urk. 9/151 S. 10). Zum - beweisrechtlich entscheidenden - Aspekt der Konsistenz ist zu erwähnen, dass die aktenkundigen Behandlungsbemühungen nicht auf einen ausgeprägten Leidensdruck schliessen lassen. Die Beschwerdeführerin befindet sich zwar seit dem Jahr 2010 in regelmässiger

psychotherapeutischer Behandlung , wurde jedoch noch nie stationär behandelt (Urk. 9/ 103 S. 6). Zudem zeigten die Laboruntersuchungen, dass sie weder das Schmerzmittel Brufen noch das verordnete Temesta in der angegebenen Menge eingenommen hat (Urk. 9/111 S. 41).

E. 5.4

Demnach sind auch unter Berücksichtigung der nunmehr im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (vgl. E. 1.4) erhebliche funktionelle Auswirkungen der Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig und widerspruchsfrei mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Aus rechtlicher Sicht ist daher die Schmerzstörung nicht als invalidi sierend zu betrachten. Auch wenn entgegen der vorstehenden Erwägungen eine post traumatische Belastungsstörung bejaht würde, wäre diese nicht als invalidi sierend anzusehen, da bei dieser ebenfalls die Indikatorenprüfung zur Anwendung gelangt (Urteil des Bun desgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E. 5.2).
5. 5

Mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten, körperlich leichten, mehrheitlich sitzend ausgeführten Tätigkeit ohne dauernde Arbeiten in Rückenflexion oder über Schulterhöhe rechts auszugehen.

E. 5.6

Im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. Y.____ zeigt sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Die damals diagnostizierte mittelgradige depres sive Episode ist zwischenzeitlich remittiert (Urk. 9/111 S. 43) und es liegt nun eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vor. Damit ist ein Revisionsgrund zu bejahen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensver gleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizini schen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypothetischen Erwerbsein kommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 6.2

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen zif fernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Mass gabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewon nenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Fest legung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegen überstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erziel bare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Pro zentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invali ditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V

310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) ein deutlich über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

E. 6.3

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin über keine Ausbildung verfügt. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war sie als Reinigungskraft tätig. Da ihr jedoch aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde (Urk. 9/1 S. 5), kann nicht auf dieses Einkommen abgestellt werden. Ohne gesundheitliche Einschränkung wäre sie mangels formaler hiesiger Qualifikation daher als Hilfskraft tätig. Wie dargelegt, ist die Beschwerdeführerin in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % auszuführen.

Da sie auch in dieser Tätigkeit als Hilfskraft zu qualifizieren ist, kann zur Bestimmung des Validen- sowie Invalideneinkommens auf denselben Lohn abgestellt werden. Damit erübrigt sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich, und es kann eine Gegenüberstellung blosser

Prozentzahlen vorgenommen werden (9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 3.2).

E. 6.4

Die Beschwerdeführerin ist zu 100 % arbeitsfähig. Selbst unter der grosszügigen Annahme eines behinderungsbedingten Abzugs von 10 % resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 %, womit die angefochtene Verfügung im Resultat nicht zu bestanden ist. 7.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht verbessert hat, weshalb ein Revisionsgrund vorliegt. Leichte körperliche Tätigkeiten sind ihr nunmehr mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % zumutbar, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen ist. Die Verfügung vom 13. November 2015 ist daher rechtsens und die Beschwerde abzuweisen. 8.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 6

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). 1. 7

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 8.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zuzugerechnet die Kosten der mit Verfügung vom 16. Februar 2016 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 10) indessen einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.2

Das Gericht setzt die Entschädigung des mit Verfügung vom 16. Februar 2016 als unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellten (Urk. 12) Rechtsanwaltes Daniel Schilliger, Procap Schweiz, Olten, nach Ermessen fest (§ 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]). Vorliegend erscheint eine Entschädigung von Fr. 1'400.-- angemessen. Rechtsanwalt Daniel Schilliger, Procap Schweiz, Olten, ist daher mit Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 8.3

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten

und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Daniel Schilliger, Procap Schweiz, Olten, wird mit Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

E. 10

Kriterium der zeitlichen Nähe fehle (Urk. 9/114 S. 3). Aus diesen Gründen geht das Vorbringen der Beschwerdeführerin fehl. 4.3.3

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, das Z.____-Gutachten sei im Verfügungszeitpunkt bereits mehr

als viereinhalb Jahre alt gewesen, weshalb es nicht beweiskräftig sei (Urk. 1 S. 6).

Der Umstand, dass zwischen der Erstattung der massgebenden Berichte und dem Erlass der Verfügung zwei Jahre vergehen, führt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht zwangsläufig dazu, dass auf diese nicht mehr abgestellt werden könnte, solange keine

Hinweise dafür vorliegen, dass sich der Gesundheitszustand verändert hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_1024/2010 vom 3. März 2011 E. 2.1).

Vorliegend liegt zwischen der Begutachtung und dem Verfügungserlass zwar eine längere Zeitspanne. Massgeblich muss jedoch auch in diesem Fall die Frage sein, ob zwischen zeitlich eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch die Medas

A.____

insbesondere wegen der von ihr geltend gemachten Verschlechterung an der Schulter rheumatologisch untersucht. Der rheumatologische Gutachter hielt fest, es sei zu keiner relevanten Verschlechterung gekommen. Er schliesse sich der Beurteilung des Z.____-Gutachters an (Urk. 9/151 S. 57-58). Diese Schlussfolgerungen basieren auf umfassenden Untersuchungen (Urk. 9/151 S. 47-51). Der Gutachter setzte sich sowohl mit den geklagten Beschwerden als auch mit den Vorakten auseinander (Urk. 9/151 S. 44-46), weshalb auf seine Einschätzung abzustellen ist.

Den Berichten der behandelnden Psychiaterin lassen sich sodann keine Hinweise auf eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach der Z.____-Begutachtung entnehmen. Im Jahr 2010 diagnostizierte Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, verschiedene schwerwiegende psychiatrische Krankheiten, die ihrer Ansicht nach zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führten (Urk. 9/103 S. 12). Nach der Z.____-Begutachtung, in der ihrer Einschätzung nicht gefolgt wurde, hielt sie an dieser Beurteilung fest und führte die gleichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf wie im Jahr 2010 (Urk. 9/126). Diese finden sich auch in ihrem Bericht vom 1. September 2013 (Urk. 9/138). Eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes während dieser Zeit wird in ihren Berichten nicht beschrieben. Trotz der längeren Zeitspanne seit der Begutachtung kann daher auf das beweiskräftige Z.____-Gutachten vom 16. Dezember 2011 abgestellt werden. 5.

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