

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00091 vom 21. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00091

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00091 du 21 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00091 del 21 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

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

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

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

1.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu

bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen 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). 1. 3. 2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der (bisher geltenden) Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

1. 3. 3

Gemäss

dem (nunmehr mit Entscheid der grossen Kammer vom 4. Juli 2016 endgültig gewordenen) Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) Di Trizio

gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) verletzte die Anwendung dieser gemischten Invaliditätsbemessungsmethode in der Invalidenversicherung bei einer Versicherten, welche ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch zeitweilig erwerbstätig gewesen wäre und deshalb im Rentenrevisionsverfahren ihren Anspruch auf eine Invalidenrente verlor, Art. 14 EMRK (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art.

E. 1.4

.3

Renten aufgrund der dargelegten Beschwerdebilder sind seit 1. Januar 2012 demnach auch dann revidierbar, wenn keine Änderung im Sachverhalt eingetreten ist. Bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten gestützt auf Abs. 1 SchlB a ist

gleich vorzugehen wie dort, wo ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist.

Die der ursprünglichen Rentenzusprache zu grundliegende Diagnose bildet da bei den Anknüpfungspunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine Rente überhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung fällt. Die Frage, ob die bestehende Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist, beurteilt sich hin gegen unabhängig vom Vorliegen einer Sachverhaltsänderung nach dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Neuurteilung beziehungsweise des Erlasses der daraus resultierenden Verfügung entwickelt hat. 1. 4. 4

Mit Blick auf die Zielsetzung der Schlussbestimmung, nämlich Renten bezüger in den dort gezogenen Grenzen möglichst gleich zu behandeln wie Rentenanwärter, kommt es auf die Natur des Gesundheitsschadens an, nicht auf eine präzise Diagnose. Soweit organische Beeinträchtigungen auch zu einer Leistungseinschränkung bei trugen, hindert dies die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nicht. Laufende Renten sind daher vom Anwendungsbereich der Schlussbestimmung lit. a IVG nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, kann die Schlussbestimmung auf die unklaren Beschwerden Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2.3 in Präzisierung von BGE 139 V 547 E. 10; Urteil des Bundesgerichts 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsunfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Sodann bestimmt sich die Anwendung der SchIB a IVG danach, ob die ursprüngliche Rentenzusprache zum Teil aufgrund eines syndromalen

Gesundheitschadens zugesprochen worden ist. Beim Vorliegen sowohl syndromaler wie nicht syndromaler Gesundheitsschäden hängt die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 SchIB IVG davon ab, dass letztere die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen haben. Damit bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich, wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärken (SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führt zur Begründung der Aufhebung der halben Rente in der angefochtenen Verfügung

im Wesentlichen aus, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei aufgrund der SchIB

a überprüft worden. Ein Revisionsgrund sei nicht erforderlich. Es sei auf das B.____-Gutachten vom 8. Juni (richtig: 2. Juni) 2015; Urk. 7/120/2) abzustellen, wonach keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Insgesamt sei der funktionelle Schweregrad nur gering ausgeprägt. Die objektiven Befunde seien weitestgehend unauffällig gewesen. Für den Bewegungsapparat würden keine Therapiemassnahmen stattfinden und die aktuelle Psychotherapie sei nur aufgrund der drohenden Rentenaufhebung aufgenommen worden. Zu dem seien die Beschwerden nicht

in allen Lebensbereichen gleich ausgeprägt. Die Beschwerdeführerin habe ein ausgefülltes Privatleben. Gleichzeitig würde sie sich aber nicht imstande fühlen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, was in sich nicht konsistent sei. Auch nach der neuen Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015) könne den Schlussfolgerungen im B.____-Gutachten gefolgt werden. Daraus seien genügend Informationen zu entnehmen. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen (Urk. 2).

2.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass die Rentenzusprache

nicht allein aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung erfolgt sei und SchLB a nicht anwendbar sei. Es hätten weitere Hauptdiagnosen vorgelegen, und zwar chronische Unterbauchschmerzen und ein chronisch rezidivierendes cerviko- und thorakovertebrales Syndrom. Eine Revision setze daher in Anwendung von Art. 17 ATSG eine Veränderung des Gesundheitszustandes voraus, welche indes seither nicht eingetreten sei. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die B.____-Gutachter basiere allein auf einer unterschiedlichen Beurteilung desselben Sachverhaltes. Das B.____-Gutachten leide zudem an schwerwiegenden Mängeln, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. So seien der massgebliche Sachverhalt unsorgfältig und unvollständig abgeklärt sowie gewürdigt und die Schlussfolgerungen nicht schlüssig begründet worden. Zwar sei nachvollziehbar, dass die rein somatischen Befunde für sich allein gesehen keine erhebliche Einschränkung der angestammten Tätigkeit als Heilpädagogin bewirken würden. Jedoch sei das psychiatrische Teilgutachten unzulänglich und widersprüchlich. Die darin gemachten Ausführungen seien extrem knapp gehalten, ungenau und ohne in die Tiefe der Problematik zu gehen, die Anamneseerhebung und Aktenzusammenfassung seien unvollständig, die Diagnosestellung sei falsch und mangelhaft, die Zumutbarkeitsbeurteilung rudimentär, die vorliegenden Berichte und abweichenden Einschätzungen seien nicht diskutiert sowie die Schlussfolgerungen unzureichend begründet worden, wie auch der versicherungsmedizinischen Beurteilung des B.____-Gutachtens durch Dr. E.____ vom 14. November 2015 (Urk. 3/5) zu entnehmen sei. Insbesondere halte die Einschätzung, die somatoforme Schmerzstörung sei ohne Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit, da überwindbar, der

medizinischen Sicht nicht stand. Es handle sich dabei um eine rechtliche Wertung, die in einem medizinischen Gutachten keinen Platz habe. Ausserdem sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem B.____-Gutachten nach den Förster-Kriterien nach der mittlerweile aufgehobenen Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgt, mithin ohne Berücksichtigung aller relevanten Faktoren (Indikatoren) nach BGE 141 V 281. Aber auch die Erhebung der Basisdaten für diese Prüfung sei durch die Gutachter nicht respektive mangelhaft erfolgt. So sei das Funktionsniveau fehlerhaft dargestellt und es sei auf die Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, welche nach allen anderen Arztberichten für Entstehung und Unterhalt der somatoformen Schmerzstörung verantwortlich seien, kaum eingegangen worden. Die Prüfung der Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der Standardindikatoren sei auf einer solchen unvollständigen, teilweise qualifizierten falschen Grundlage nicht möglich respektive gelange zu falschen Ergebnissen. Dagegen sei auf die Einschätzung von Dr.

C.____

einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit gemäss ihrem Bericht vom 20. September 2015 abzustellen, in welchem die Indikatoren auf richtiger tatsächlicher Grundlage und unter Berücksichtigung der massgeblichen Beschwerden, Lebensbereiche und Befunde beurteilt worden seien. Ihre Arbeitsfähigkeit sei als mindestens gleichbleibend respektive eher zusätzlich vermindert eingeschränkt zu beurteilen, da keine auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. Zudem sei bei der Rentenfestsetzung dem Statuswechsel Rechnung zu tragen, denn sie wäre heute als Gesunde zu 100 % berufstätig. Die Beschwerdegegnerin sei auf ihre Einwände im Vorbescheidverfahren in der angefochtenen Verfügung nicht eingegangen und habe damit das rechtliche Gehör verletzt (Urk. 1 S. 4 ff., Urk. 11).

2.3

Es

ist in materiell-rechtlicher Hinsicht strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente der Beschwerdeführerin zu Recht in Anwendung der

Schlussbestimmung a IVG

(vgl. E. 4 nachfolgend) und unter der Annahme, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege (vgl. E. 5 hernach), aufgehoben hat.

In formeller Hinsicht ist vorab zu klären, ob die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) ihrer Begründungspflicht nachgekommen ist oder ob sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt hat (E. 3).

Der formellen Rüge der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe mangels hinreichender Stellungnahme zu ihren Einwänden gegen den Vorbescheid und namentlich zu den Rügen am B.____-Gutachten vom 2. Juni 2015 (Urk. 7/120/2-28) die Begründungspflicht und damit ihren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV; vgl. BGE 124 V 180 E. 1a) verletzt (Urk. 1 S. 14), kann nicht gefolgt werden.

Insbesondere eine

schwere, die Heilung des Verfahrensmangels

aus schliessende Gehörsverletzung, welche von Amtes wegen zur Aufhebung der mit dem Verfahrensfehler behafteten Verfügung führen würde (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen), liegt nicht vor.

Aus dem angefochtenen Entscheid geht zudem hervor, dass die Beschwerdegegnerin die Revision aufgrund der SchlB a durchgeführt hat und dass sie

auf das eingeholte B.____-Gutachten abstellte

sowie, was sie daraus und weshalb ableitete. Weiter geht aus dem Entscheid mit Erläuterung des funktionellen Schweregrades hervor, dass auch eingedenk der neuen Rechtsprechung (nach BGE 141 V 281) weiterhin auf das B.____-Gutachten abgestellt werden könne. Die Einwände

wurden sodann zur Kenntnis genommen und es wurde dazu erläutert, weshalb dennoch weiterhin auf das B.____-Gutachten abgestellt werde (Urk. 2). Eine Verletzung der Begründungspflicht respektive des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist darin nicht zu

erblicken. Denn die Verwaltung kann sich recht sprechungs gemäss

auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken und muss sich nicht ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen (BGE 124 V 180 E. 1a und E. 2b, 126 V 75 E. 5b/ dd ; Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2016 vom 8.

März 2016 E. 2 mit Hinweisen) . Die Beschwerdeführerin vermochte den Entscheid zudem sachgerecht anzufechten und konnte ihr Anliegen mit der Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Dezember 2015 (Urk. 2) vor einer Beschwerdeinstanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/ aa). 4. 4.1

Für die strittige Frage, ob zu Recht eine Rentenrevision aufgrund von SchlB a durchgeführt wurde, ist das Beschwerdebild massgeblich, welches der Rentenentscheidung zugrunde lag.

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache

in den Verfügungen vom 23. Januar 2004 (Urk. 7/18, Urk. 7/28) stellte die Beschwerdegegnerin auf die Berichte von Dr. A.____ vom 7. April 2003 (Urk. 7/7 /1-4) und vom 13. Oktober 2003 (Urk. 7/15) sowie von Dr. med . F.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28./30. März 2003 (Urk. 7/6, Urk. 7/7/ 5- 6) ab . Dr. F.____ stellte gemäss diesem Bericht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung , nach dem anamnestisch für die abdominalen Schmerzen trotz wiederholter somatischer Abklärungen keine eindeutigen somatischen Erklärungen gefunden werden konnten . Die Arbeitsfähigkeit sei bis auf weiteres zu 70 % , prognostisch zu 50 % eingeschränkt (Urk. 7/7/5-6). Die Gynäkologin Dr. A.____ hielt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen chronische Unterbauchschmerzen, anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) und chronisch rezidivierende s

cerviko - und thorakovertebrales Syndroms fest. Die Arbeitsfähigkeit als Heilpädagogin sei vom 9. Februar 2000 bis Mai 2002 zu 100 % , von Mai 2002 bis März 2003 zu 80 % und ab April 2003 bis auf Weiteres zu 70 % eingeschränkt (Urk. 7/7/1). Dem damals vorgelegenen Bericht der Orthopädie der Uniklinik G.____ vom 2. April 2003 waren

sodann die Diagnosen eines chronisch rezidivierenden cerviko - und thorako vertebrales Syndroms bei Fehlstatik mit tiefgezo gener Kyphose der Brustwirbelsäule, Hyperlordose und rechtskonvexer Skoliose, residueller M. Scheuermann, muskulärer Dysbalance , einer unklaren abdominalen Schmerzsymptomatik (Erstmanifestation 1999; Differentialdiagnose Colonic irritable) sowie des Status nach sekundärer Sectio

caesarea am 9. Februar 2000 und des Status nach gastrointestinalem Parasitenbefall mit Amöben, Lamblien und Würmern 1989 zu entnehmen . Es habe eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule bestanden. Auf eine bildgebende Abklärung habe die Beschwerdeführerin verzichtet (Urk. 7/7/7 -8).

In den darauffolgenden Revisionsverfahren in den Jahren 2004, 2007 und 2008 wurden jeweils unveränderte Verhältnisse und insbesondere ein unveränderter Gesundheitszustand festgestellt (Urk. 7/36/1, Urk. 7/44 , Urk. 7/46, Urk. 7/50 /7). Am 5. Dezember

2008 wurde bei der Beschwerdeführerin wegen der abnormen Beschwerden eine supra zervikale Hysterektomie durchgeführt (Urk. 7/5 6 /6-

E. 1.4.1

Gemäss Schlussbestimmung an der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a; AS 2011 5659; nachfolgend: SchlB a) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (Pausonog) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1).

Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG. Ein Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Art. 32 Abs. 1 lit. c IVG entsteht dadurch nicht (Abs. 2). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3).

E. 6

) sowie die Auskunft der Beschwerdeführer in zur Revision gleichen Datums (Urk. 7/77) ein. Mit Vorbescheid vom 4. April 2013 kündigte die IV-Stelle die Einstellung der Invalidenrente an (Urk. 7/82), wogegen die Versicherte mit Schreiben vom 7. Mai 2013 Einwände erhob (Urk. 7/87). Mit Verfügung vom 30. Mai 2013 hob die IV-Stelle die halbe Rente wie angekündigt auf Ende des der Verfügung folgenden Monats auf und entzog einer dagegen erhobenen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Urk. 7/92).

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 3. Juli 2013 Beschwerde (Urk. 7/94/3-15), welche das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil und Beschluss vom 30. November 2013 im Verfahren Nr. IV.2013.00629 in dem Sinne guthiess, dass die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederhergestellt wurde und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde, damit sie unter Weiterausrichtung der bisherigen halben Rente die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach erneut über den Rentenanspruch verfüge (Urk. 7/100).

E. 6.1

Es kann bei gegebener Aktenlage somit nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt.

Die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2015 (Urk. 2) ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum her nach neuen Entscheid über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Februar 2016 zurück zuweisen. Da die Rückweisung in der notwendigen Erhebung bisher ungeklärter Fragen respektive in der Notwendigkeit der Ergänzung gutachterlicher Ausführungen begründet ist, steht sie im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4), weshalb von der Einholung eines Gerichtsgutachtens abzusehen ist.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin wird zudem

die Auswirkung des Urteils der zweiten Kammer des EGMR Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) auf die hier gegebenenfalls (je nach Ergebnis der ergänzenden Abklärung und je nach Entscheidung zur Statusfrage) relevante Rechtsprechung des Bundesgerichts zur gemischten Methode (vgl. zur Publikation vorgeesehenes Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 E. 4 a.E. mit Hinweisen; vgl. E. 1.3.3 hiervor) zu beachten haben . 7.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Be willigung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise

auf Fr. 700.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr.

2' 4 00 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) fest zusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurück gewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Februar 2016 neu ver füge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozess - entschädigung von Fr. 2'400 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Barbara Laur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 8

EMRK (Recht auf Ach tung des Privat- und Familienlebens). Wie der Invaliditätsgrad ermittelt werden könnte, um ein solches Resultat zu vermeiden, ist dem Urteil des EGMR nicht zu entnehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_912/2015 vom 18. April 2015 E. 4.3 und 8C_116/2016 vom 2 9. März 2016 E. 4.2).

Die Auswirkung dieses Urteils auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur gemischten Methode ist derzeit noch offen (vgl. zur Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2015

vom 4. Mai 2016 E. 4 a.E . mit Hin wei sen). 1. 3 .4

Gemäss dem IV-Rundschreiben N r. 355 „, Anwendung der gemischten Methode nach dem Urteil des EGMR vom 2. Februar 2016“, gültig ab 31. Oktober 2016, ist in Fällen mit ähnlicher Ausgangslage wie im Fall Di Trizio (kumulativ : a) Rentenrevision oder erstmalige Rentenzusprache mit gleichzeitiger Abst ufung oder Befristung der Rente, b) familiär bedingter Grund [Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern] für die Re duktion der Arbeitszeit) bis auf weiteres kein Revisionsgrund anzunehmen. Die versicherte Person behält ihren bisherigen Status, weil sie familiär be dingt ihr Arbeitspensum reduziert hat beziehungsweise hätte und damit einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit oder einer verminderten Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist beziehungsweise nachgehen würde. Revisionen infolge einer Veränderung des Gesundheitszustandes oder der Einkommens ver hält nisse der versicherten Person sind jedoch weiterhin auch in Fällen mög lich, die nach der gemischten Methode bemessen worden sind.

E. 9

), welche keine Bes serung der Be schwer den, sondern eine Zunahme der Schmerzen bewirkte (Urk. 7/54, Urk. 7/66 /1-2). Die Beschwer degegnerin schloss mit Ver fügung vom 30. März 2010 auf eine nur vorüber gehende Ver schlechterung der Arbeits fähigkeit von vier bis sechs Wochen und auf einen unveränderten Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 7/61). Im darauf folgenden Revisionsverfahren des Jahres 2011 be stätigte Dr. A.____ im Bericht vom 28. März 2011 einen unveränderten Ge sundheits zustand. Die Schmerzen hätten nach der Ope ration deutlich zuge nommen und sich seither langsam wieder bis auf das Sta dium vor der Ope ration verbessert (Urk. 7/6 6 /1-2). Auch die Haushaltsabklärung vom 10. Juni 2011 (Bericht vom 1. Juli 2011) ergab im Vergleich zu jener vom 30. Sep tember 2003 (25 %; Urk. 7/13) eine nahezu unveränderte Ein schrän kung von 26,5 % (Urk. 7/6 8 /7). 4.2

Aus dieser Aktenlage ist zu schliessen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprache an einem Beschwerdebild litt, namentlich an Unterleibs- und Rückenschmerzen, ohne dass dafür eine adäquate Ursache hätte be stimmt werden können, zumal die gynäkologische Abklärung unauffällige Ver hältnisse ergeben hatte (Urk. 7/7/2).

Dabei entsprach auch die Diagnose eines chronisch rezidivierenden cerviko - und thorako vertebrealen Syndroms einem Schmerzsyndrom ohne konkrete objektivierbare degenerative, radi ku läre Ursache (Urk. 7/7/7). Eine massgebliche Ein schränk ung der Arbeits fähig keit aufgrund somatisch ausgewiesener Befunde, welche von der anhal tenden somatoformen Schmerzstörung in Bezug auf die Arbeits fähig keit klar abge grenzt werden könnten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 und E. 2.6, 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2) bestanden nicht (Urk. 7/7/5) .

Die Anwendung der SchlB a ist daher gerechtfertigt. Im Folgenden ist daher die Frage, ob die bisherige halbe Rente zu Recht aufgehoben wurde, unab hängig vom Vorliegen einer allfälligen Sachverhaltsänderung (Art. 17 ATSG) nach dem Sachverhalt zu prüfen, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Neubeur teilung respektive des Erlasses der Verfügung vom 8. Dezember 2015 ent wickelt hat. 5. 5.1

5.1.1

D e r ab Einleitung der Revision Anfang 2013 (Urk. 7/74) bestehende Gesund heitszustand wurde von den behandelnden Ärzten wie folgt eingeschätzt .

Gemäss dem Bericht der Gynäkologin Dr. A.____ vom 4. Februar 2013 bestehe das seit 2000 vorliegende chro nisch invalidisierende Schmerz syndrom weiter hin und die Schmerzen der Beschwerdeführerin seien seit der letzten Abklärung mehr oder weniger unver ändert (Urk. 7/76).

Laut dem Bericht der Allgemeinpraktikerin Dr. D.____ vom 17. Juni 2013 fanden seit 2009 aufgrund eines chronischen panvertebralen Schmerz syndroms immer wie der Konsultationen statt. Zuzufolge der schmerzbedingten Immobilisierung sei es in regelmässigen Abständen zu einer Zunahme der Fehlbelastung und damit der Schmerzsymptomatik im ganzen Wirbelsäulen bereich gekommen. Zu dem beste he seit der Gebärmutteroperation eine Nar ben hernie , die nur eine gewichtmässige Be lastung von 8 Kilogramm erlaube. Es sei keine Arbeits fähig keit in der ange stammten Tätigkeit als Heil päda go gin mehr gegeben. Nicht er klär lich sei ihr, dass der wiederholte Miss brauch der Be schwerde führerin im Alter von fünf bis acht Jahren durch den Gross vater in den Akten unerwähnt bleibe. Da die Missbrauchserlebnisse immer wieder durch nicht kon trollierbare Ereignisse in Erinnerung geruf en würden und die Beschwerdegeg nerin immer wieder durch Erinnerungen/ flash

backs gequält sei, scheine der Zusam menhang mit den nicht behandelbaren Bauchschmerzen offensichtlich (Urk. 7/93 /1-2).

Dem Bericht der Psychiaterin Dr. C.____ vom 22. Juni 2013, welche danach die Be schwer deführerin am 31. Mai und 21. Juni 2013 im Zusammenhang mit der am 30. Mai 2013 verfü gten Rentenaufhebung untersucht hat, ist zu ent neh men, dass diese von 2002 bis 2009 in psycho thera peu tischer Behand lung gewesen sei und das Antidepressivum Seropram ge nom men habe . Dr. C.____ stellte die Diagnosen einer nicht näher bezeichneten re zidivie ren den depressiven Störung (ICD-10 F33.9) seit mehreren Jahren und einer an haltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.5). Dieser Diag nose liege mit über wiegender Wahrscheinlichkeit der im Kindesalter statt gefun dene Miss brauch durch den Grossvater zugrunde. Die Symptomatik sei durch die Schwan ger schaft reaktiviert worden und mittlerweile chro nifiziert . Bei einem Wiederein gliederungsversuch respektive bei der Ausübung einer Er wer bstätigkeit wäre mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit nicht nur mit der Zunahme der Schmerzsymptomatik zu rechnen, sondern auch mit einer depressiven Dekompensation, welche zusätzlich auch die Schmerzsymptomatik negativ beeinflussen würde. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % (Urk. 7/93/3-6). 5.1.2

Die B.____-Gutachter schlossen gemäss ihrem Gutachten vom 2. Juni 2015 nach allgemeininternistischer, psychiatrischer, orthopädischer und gynäkologischer Untersuchungen vom 20. und 28. April 2015 darauf, dass keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei und in körperlich leichten bis mittelschweren, leidensangepassten Tätigkeiten, ebenso wie für die bisherige Tätigkeit als Heilpädagogin, demgemäss eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe, was retrospektiv mit Sicherheit für die Zeit ab April 2015 der Fall sei. Auch im Haushalt bestehe keine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Urk. 7/120/25-27). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden gestellt: 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.31) mit/bei chronisch persistierenden Unterbauchschmerzen mit Beginn in der Schwangerschaft 1999 bis heute; 2. selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1); 3. anamnestic intermittierend auftretendes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10 M54.80) mit/bei leicht gradigen strukturellen Veränderungen bei Status nach Morbus Scheuermann im Jugendalter (ICD-10 M42.1) und aktuell klinisch unauffälligem Befund; 4. Status nach Osteosynthese und Materialentfernung nach Unterschenkelfraktur rechts im Jahr 2009 (ICD-10 Z98.8/Z47.09/T93.2) mit/bei anamnestic weitgehender Beschwerdefreiheit bei aktuell unauffälligem klinischem Befund; 5. leichtgradige degenerative Veränderungen am Daumen-Sattelgelenk beidseits (ICD-10 M18.0); 6. Status nach suprazervikaler Hysterektomie bei Uterus myomatosus (Myome 2,5 und 8 cm gross) am 5. Dezember 2008; 7. Status nach sekundärer Sectio im Februar 2000 bei Geburtsstillstand und suspekter

Kardiotokographie (CTG, Cardiotocography) im Geburtshaus nach Transfer ins H.____ Spital; 8. Status nach diagnostischer Laparoskopie im August 2008 in I.____

(Urk. 7/120/25). 5.2.5.2.1

Damit liegt ein Gutachten vor, das die geklagten Beschwerden umfassend und interdisziplinär berücksichtigte und würdigte. In somatischer Hinsicht ist die Einschätzung der Gutachter unstrittig, weshalb insofern von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer körperlichen leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne längere Zwangshaltnungen von Rumpf und Nacken sowie mit maximal gelegentlichem Heben und Tragen von Gewichten über 10 Kilogramm (Urk. 7/120/26) auszugehen ist. In psychischer Hinsicht stimmt die Einschätzung des B.____-Gutachters mit jener der behandelnden Psychiaterin Dr. C.____ insofern überein, als beide von einer psychischen Überlagerung insbesondere der Unterleibsbeschwerden ausgingen und die Diagnose nach ICD-10 F45 im Sinne einer somatoformen

Schmerzstörung stellten (Urk. 7/120/15, Urk. 7/120/29).

Dennoch kann bei gegebener Akten- und Rechtslage entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht bereits gestützt auf die Einschätzungen der B.____-Gutachter (Urk. 7/120/25-27) abschliessend auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich geschlossen werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt. 5.2.2

Wie die Parteien zutreffend erkannten, ist zu beachten, dass es sich bei der von den B.____-Gutachtern gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.3 1) und auch bei der von Dr. C.____ gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung um ein pathogenetisch-ätiologisch und klares syndromales Beschwerdebild (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) handelt, welches nunmehr unter Berücksichtigung des mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015) präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsrasters zu beurteilen ist.

Hierbei sind die funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens mit einem Katalog von sogenannten Standardindikatoren vermehrt zu gewichten, wobei den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist (BGE 141 V 281 E. 4). Das Prüfungsraster gestaltet sich wie folgt: Unter die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) fällt der Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) mit der Frage nach der Ausprägung der diagnose relevanten Befunde (E. 4.3.1.1), dem Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder der Behandlungsresistenz (E. 4.3.1.2) und den Komorbiditäten (E. 4.3.1.3), ausser dem der Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) und der Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3). Unter der Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) ist die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und der behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesene Leidensdruck (E. 4.4.2) relevant. 5.3

5.3.1

Der psychiatrische B.____-Gutachter hat die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die von ihm gestellten Diagnosen mit knapper Begründung in Bezug auf die Kriterien zur damals geltenden Rechtsprechung (BGE 130 V 352, vgl. auch BGE 136 V 279 E. 3.2) als überwindbar eingestuft (Urk. 7/120/16). Eine Stellungnahme zu den Standardindikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 (E. 4) ist dem Gutachten somit nicht zu entnehmen.

Auch hat die Beschwerdegegnerin keine zusätzliche Stellungnahme der Gutachter zu den Standardindikatoren nach BGE 141 V 281

eingeholt. Zwar ist

nach BGE 141 V 281 nicht in jedem Fall eine weitere Begutachtung angezeigt. Danach verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert, sofern eine schlüssige Beurteilung der massgeblichen Indikatoren möglich ist (BGE 141 V 281 E. 8). 5.3.2

Hier wurde n

im Vorbescheidverfahren jedoch mit dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. C.____ vom 20. September 2015 Ausführungen zu den Standardindikatoren vorgelegt (Urk. 7/125/4-5), welche eine Stellungnahme aus medizinischer und interdisziplinärer Sicht verlangt.

Zudem liefert das B.____-Gutachten in Bezug auf die Gesamtbetrachtung und Wechselwirkungen zu sämtlichen begleitenden (psychischen und somatischen) krankheitswertigen Störungen, keine hinreichend begründete Entscheidungsgrundlage. Dies betrifft namentlich die Gesamtwirkung des Beschwerdebildes für den Funktionsstatus

und die Bedeutung der diagnostizierten selbstunsicheren Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) sowie den Komplex der Persönlichkeit, wo besonders hohe Begründungsanforderungen bestehen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2).

Allein die Hinweise des B.____-Gutachters auf das Fehlen von depressiven Symptomen mit aktiver Tagesgestaltung und auf die subjektive Krankheitsüberzeugung (Urk. 7/120/16) tragen nicht ausreißend zur Klärung der funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung bei. Insbesondere

im Hinblick auf die angestammte Erwerbstätigkeit als Heilpädagogin, in welchem Beruf die Anforderungen an die psychische Belastbarkeit nicht mit jenen in den von der Beschwerdeführerin regelmässig ausgeübten

körperlichen Aktivitäten und Tätigkeiten im eigenen Haushalt (Urk. 7/120/9, Urk. 7/120/13-14, Urk. 7/120/16, Urk. 7/120/18) zu vergleichen sind, ist eine medizinische Beurteilung anhand der Standardindikatoren

angezeigt. Erst in einem weiteren Schritt ist diese

schliesslich von den Rechtsanwendern zu überprüfen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2).

5.4

Es fehlt somit an einer

medizinischen interdisziplinären Stellungnahme zu den Standardindikatoren, wobei rechtsprechungsgemäss hierzu auch eine nur punktuelle Ergänzung des B.____-Gutachtens eingeholt werden kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 8).

Die Fachärzte werden sich eingehend zu den relevanten Indikatoren zu äussern haben, wobei ihnen der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ausgearbeitete Fragekatalog gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 als Leitlinie dienen mag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2015 vom 23. September 2015 E. 5). Dabei sind den gutachterlichen Experten auch die neu eingereichten Berichte von Dr. C.____ vom 20. September 2015 (Urk. 7/125/1-5) und vom 14. August 2016 (Urk. 12), von Dr. D.____ vom 23. September 2015 (Urk. 7/125/6) sowie von Dr. E.____ vom 14. November 2015 (Urk. 3/5) vorzulegen. 6.

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