

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00195 vom 25. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00195

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00195 du 25 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00195 del 25 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015

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

E. 1.4

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Rente nach Gesetz (IVG) auszurichten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2016 (Urk. 2) im Wesentlichen an, dass der der Verfügung vom 12. Februar 2009 zugrunde liegende Invaliditätsgrad von 52 % auf einem offensichtlich nicht korrekt vorgenommenen Einkommensvergleich beruhe und dieser Entscheid demzufolge in Wiedererwägung

gezogen werden müsse (S. 2 und 4). Ferner liege auch ein Revisionsgrund vor, da dem MEDAS-Gutachten vom 26. Juni 2014 entnommen werden könne, dass die mittelgradige depressive Episode in zwischen remittiert sei (S. 4). Gestützt auf diese Expertise sei ausserdem ausgewiesen, dass die Versicherte sowohl in der angestammten als auch in behinderungsangepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Demzufolge bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden und somit kein Rentenanspruch mehr (S. 4 ff.). Der Beschwerdeführerin sei im Übrigen die Selbsteingliederung zumutbar (S. 6).

E. 2.2

Die Versicherte brachte in ihrer Beschwerdeschrift vom 5. Februar 2016 (Urk. 1) demgegenüber zusammengefasst vor, die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG seien nicht gegeben (S. 10 ff.). Ebenso würde es an einem Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG mangeln, da keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliege (S. 13 ff.). Es könne denn auch aus verschiedenen Gründen nicht auf das MEDAS-Gutachten vom 26. Juni 2014 abgestellt werden. Dieses sei nicht nur in diverser Hinsicht unvollständig und widersprüchlich, sondern in Anbetracht der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) auch nicht verwertbar (S. 14 ff.). Abschliessend wurde sodann gerügt, dass es der Versicherten nicht möglich sei, sich selbst ins Erwerbsleben einzugliedern. Es sei aktenkundig, dass sie in Bezug auf die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen stets motiviert gewesen sei, weshalb auch weiterhin ein Anspruch hierauf bestehe (S. 18 f.). 3.

E. 3

Es sei ein erneutes verwaltungsexternes Gutachten vom Gericht in Auftrag zu geben oder andernfalls sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ein erneutes medizinisches Gutachten durchzuführen.

E. 3.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lässt sich anhand der Aktenlage im Wesentlichen wie folgt darstellen:

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 14. Februar 2003 ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Discopathie L4/5 sowie eine depressive Störung (Urk. 10/7/1). Er erachtete die Arbeitsfähigkeit der Versicherten daher in der angestammten Tätigkeit als zu 100 % eingeschränkt. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit attestierte er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/7/4 f.).

E. 3.2

Dem Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. März 2003 lässt sich entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit infolge eines chronischen Rückenleidens bei aktueller Diskushernie eingeschränkt sei. Ein Status nach depressiver Reaktion auf Kündigung sowie somatoformer Schmerzverarbeitungsstörung sei dagegen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/8/1). Die depressive Symptomatik sei mithilfe antidepressiver Medikation und regelmässiger Gespräche rasch und nachhaltig abgeklungen, sodass die Behandlung habe abgeschlossen werden können (Urk. 10/8/2).

E. 3.3

Gemäss Bericht der H.____ vom 24. April 2003 wurde bei der Versicherten eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule durchgeführt. Dabei hätten sich keine Hinweise für eine Kompression neuraler Strukturen ergeben. Auffällig gewesen sei die Diskrepanz der neuroradiologischen Untersuchung mit den schwierig zu objektivierenden Statusbefunden. Eine chirurgische Intervention habe der Versicherten nicht angeboten werden können (Urk. 10/18/6 f.).

E. 3.4

Im Z.____-Gutachten vom 22. Oktober 2004 wurde ein chronisches Schmerzsyndrom bei lumbospondylogem Syndrom rechts (ICD-10 M54.5) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 10/28/12). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber namentlich ein Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43), eine substituierte Hypothyreose, fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1) sowie rezidivierende Kopfschmerzen (ICD-10 G44.2; Urk. 10/28/12 f.).

Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt in rheumatologischer Hinsicht fest, dass sich ein Beschwerdebild eines fortgeschrittenen chronischen Schmerzsyndroms präsen tiere, welches aufgrund der organisch fassbaren pathologischen Befunde in keiner Weise nachvollzogen und erklärt werden könne. Im Rahmen der klinischen Untersuchung sei eine ausgeprägte Unruhe der Explorandin mit wieder holtem Aufstehen und Herumgehen aufgrund der Schmerzproblematik mit imperativem Bewegungsdrang des rechten Beines aufgefallen. Bei gezieltem Ablenkungsmanöver habe sich dieser Bewegungsdrang indes eindeutig unter brechen lassen, was ebenfalls gegen ein organisch-somatisches Krankheitsbild spreche. Im Weiteren hätten weder sichere Hinweise für eine lumboradikuläre Reizsymptomatik noch für sensomotorische Ausfälle objektiviert werden können. Aufgrund der radiologischen Befunde bestehe jedoch eine verminderte Belastbarkeit für schwere, die Wirbelsäule belastende Tätigkeiten. Diesbezüglich sei die Arbeitsfähigkeit um 30 % eingeschränkt. Ansonsten könne aus rheumatologischer Sicht keine funktionsrelevante Behinderung nachgewiesen werden, weshalb medizinisch-theoretisch für sämtliche die Wirbelsäule leicht bis mit telschwer belastende Tätigkeiten, durchgeführt in Wechselbelastung, eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 10/28/8 f.).

Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Teilexpertise aus, anlässlich der Exploration habe sich die Versicherte betont langsam bewegt, eher undifferenzierte Angaben gemacht, ansonsten jedoch psychopathologisch unauffällig gewirkt. Aufgefallen sei ein wiederholtes Ausschlagen des rechten Beines, was die Explorandin allerdings nicht gross zu beeindrucken oder zu behindern scheine. Sie fühle sich in ihrem Zustand nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Den Tag verbringe sie zuhause; es bestünden verschiedene Kontakte und sie versuche, sich zu beschäftigen. Sie leide nicht unter Schlafstörungen, sei stimmungsmässig ausgeglichen und nicht übermässig nervös. Ängste würden ebenfalls keine bestehen. Gesamthaft könne aus psychiatrischer Sicht keine relevante Störung eruiert werden. Es müsse jedoch festgestellt werden, dass die Versicherte im Rahmen der erfahrenen Kün digung eine Anpassungsstörung entwickelt oder unter einer reaktiven depressiven Störung gelitten habe, die allerdings vollständig remittiert sei. Ihr sei somit aus psychiatrischer Sicht sowohl die bisherige als auch jegliche alterna tive Tätigkeit wieder vollumfänglich zumutbar (Urk. 10/28/12).

Im interdisziplinären Konsens hielten die Gutachter abschliessend fest, dass der Explorandin jegliche körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten medizinisch-theoretisch ohne Einschränkung zumutbar seien. Hin sichtlich einer Pfl egetätigkeit liege eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 10/28/14 f.)

E. 3.5

Wie bereits einige Jahre zuvor (vgl. E. 3.1) äusserte sich Dr. F.____ in seinem Bericht vom 3. August 2006 dahingehend, dass die Versicherte in einer behin derungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Aktuell seien ihre lum bospondylogenen Beschwerden stabil und in einem gut erträglichen Rahmen. Die Schmerzen würden indes bei körperlich schwereren Belastungen verstärkt (Urk. 10/72/4 f.; vgl. ferner den undatierten Bericht Urk. 10/108).

E. 3.6

Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 27. August 2007 die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/102/2): - Protrahierte Anpassungsstörung nach Hysterektomie mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) nach Hyste rektomie 1993 - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) nach Hysterektomie 1993 (psychogene Kopf- und Rückenschmerzen) bei gleichzeitig bestehendem lumbospondylogem Syndrom rechts - Verdacht auf rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) - Verdacht auf Persönlichkeit mit narzisstischen, hysterischen und fordernden Zügen.

Dr. K.____ erachtete eine Tagesbeschäftigung in einem 50%-Pensum, beginnend allenfalls in beschütztem Rahmen, als unbedingt indiziert. Dies gelte auch für eine stützende psychiatrische respektive psychotherapeutische Behandlung von Dauer, sodass unter günstigen Umständen eine Arbeitsfähigkeit von 30-50 % erreicht werden könne. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass die Schmerzsymptomatik der Versicherten belastungs- und situationsabhängig sei und immer wieder zu Arbeitsunterbrüchen führen könne (Urk. 10/102/4).

E. 3.7

Im psychiatrischen Gutachten vom 3. Mai 2008 stellte Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Durch den Status nach Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) sowie die Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1) sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 10/119/59).

Für das Vorliegen von narzisstischen Persönlichkeitsanteilen würden einerseits das instabile Selbstwertgefühl der Versicherten und andererseits ihre starke Beschäftigung mit dem persönlichen Wert sprechen. Ferner reagiere sie oft mit intensiven Gefühlen der Wut, Scham oder Demütigung auf Kritik. Die Explorandin sei sich ihrer Fähigkeiten und Talente sehr bewusst und möchte, dass andere diese sehen und respektieren. Überdies würden nur wenige besondere Menschen ihre auf einzigartigen Gründen beruhenden Probleme verstehen. Dr. B.____ machte aber gleichzeitig darauf aufmerksam, dass sich die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht rechtfertigen lasse. Das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin sei in dieser Hinsicht in der Vergangenheit zu hoch gewesen. Zudem würden keine erheblichen Beeinträchtigungen des sozialen Lebens oder der beruflichen

Tätigkeit vorliegen. So sei es der Versicherten gelungen, eine Lehre zur Krankenschwester abzuschliessen und sich hiernach im Berufsleben zu etablieren. Die Verhaltensauffälligkeiten, wie sie in den Berichten des A.____ beschrieben seien, seien im Rahmen der Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen zu verstehen. Es sei der Versicherten jedoch zuzumuten, diese Verhaltensauffälligkeiten zu überwinden, weshalb keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (Urk. 10/119/60 ff.).

Aus den Akten ergebe sich weiter, dass die Versicherte nach Erhalt der Kündigung ihrer Arbeitsstelle eine depressive Reaktion erlitten habe, welche das Z.____ in dessen Gutachten vom 22. Oktober 2014 als Anpassungsstörung klassifiziert habe (vgl. E. 3.4). Nach der Hysterektomie im Jahre 1995 habe die Explorandin anamnestisch ebenfalls unter einer depressiven Episode gelitten. Vor diesem Hintergrund sei daher von einem Status nach Anpassungsstörungen auszugehen, wobei zum Untersuchungszeitpunkt keine depressiven Beschwerden mehr hätten festgestellt werden können (Urk. 10/119/62).

Abschliessend wies Dr. B.____ darauf hin, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit ganztags zumutbar sei und hierbei keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehen würde. Die Versicherte sei ihrem Arbeitsumfeld aufgrund ihrer psychischen Beschwerden zumutbar (Urk. 10/119/63 f.).

E. 3.8

Dem Bericht der L.____ vom 7. Oktober 2013 lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen: - Anhaltende depressive Störung, mindestens mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

Die mittlerweile chronifizierte Depression führe zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten in der freien Wirtschaft. Die trotz Ausschöpfens aller therapeutischen Massnahmen anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei therapieresistent und habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche mit körperlicher Belastung verbundenen Tätigkeiten zur Folge (Urk. 10/200/2).

E. 3.9.1

Im MEDAS-Gutachten vom 26. Juni 2014 wurden folgende Diagnosen aufgeführt, welche sich allesamt nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (Urk. 10/211/53): - Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom lumbofemoral rechts bei radiologisch altersgemässen degenerativen Veränderungen - klinisch-neurologisch ohne Zeichen einer Radikulopathie - Adipositas (30.5 kg/m²) - Anamnestisch Status nach Migräne (ICD-10 G43.0) - aktuell beschwerdefrei - Willkürliche ruckartige Bewegungen der rechten unteren Extremität - ohne Hinweise auf Myoklonien, choreatiforme Bewegungen oder ein Restless-Legs-Syndrom - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Chronische Anpassungsstörung mit einer depressiven Stimmung gemäss DSM-IV 309.9 - Depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4).

E. 3.9.2

Aus der Teilexpertise von med. pract. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ergibt sich, dass die Mimik und Gestik der Versicherten sowie die Lautstärke und Modulation der Sprache unauffällig gewesen seien. Die Explorandin sei wach und allseits orientiert gewesen. Sowohl hinsichtlich des Gedächtnisses als auch des formalen und inhaltlichen Denkens seien keine Auffälligkeiten feststellbar gewesen. Die Konzentration

und die Aufmerksamkeit hätten sich weitgehend im üblichen Rahmen bewegt. Hinweise für Zwänge, Halluzinationen, Wahnvorstellungen oder für Ich-Störung hätten nicht bestanden. Die Grundstimmung sei etwas betrübt, der affektive Rapport aber weitgehend herstellbar gewesen. Der Antrieb sei etwas eingeschränkt gewesen. Auffälligkeiten in Bezug auf die Psychomotorik hätten nicht vorgelegen. Ferner hätten sich keine Hinweise für eine Selbst- oder Fremdgefährdung ergeben (Urk. 10/211/38).

In Bezug auf die von Dr. B.____ gestellte Diagnose der Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (vgl. E. 3.7) führte Dr. M.____ des Weiteren an, dass sich akzentuierte Persönlichkeitszüge oder eine Persönlichkeitsstörung irgendeiner Art immer in der Kindheit oder Jugend entwickeln würden. Die Versicherte habe aber fast immer als Pflegefachfrau gearbeitet und es gebe keine Hinweise darauf, dass es in diesem Kontext zu grösseren zwischen menschlichen Konflikten gekommen sei. Die Explorandin habe sich auch nicht durch die beruflichen Massnahmen in den letzten Jahren, im Rahmen derer sie auch einfachere Tätigkeiten habe durchführen müssen, gekränkt gefühlt. Sie habe zwar angegeben, nie eine längere Beziehung geführt und keine Kinder zu haben. Sie verfüge aber über einen guten Kollegenkreis, den sie auch seit vielen Jahren regelmässig pflege. Dies spreche ebenfalls gegen das Vorliegen akzentuierter narzisstischer Persönlichkeitszüge (Urk. 10/211/40).

Aufgrund der von ihm gestellten Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) nahm Dr. M.____ ausserdem eine Prüfung der Foerster-Kriterien vor. In diesem Zusammenhang hielt er fest, dass die ebenfalls diagnostizierte Anpassungsstörung mit einer depressiven Stimmung nicht genügend stark sei, um das Kriterium der psychiatrischen Komorbidität zu erfüllen. Gemäss den somatischen Gutachtern liege auch unter diesem Aspekt keine Komorbidität vor. Überdies sei kein Verlust der sozialen Integration erkennbar. Die Versicherte führe zwar keine Beziehung, gebe aber an, dass sie über einen guten Kollegenkreis verfüge, den sie auch weiterhin pflege. Hinweise für einen ausgeprägten primären Krankheitsgewinn würden nicht bestehen. Ausserdem seien nicht sämtliche therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft, da die Beschwerdeführerin aktuell keine Psychopharmaka einnehme und auch noch nie in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert gewesen sei. Insgesamt sei daher keines der Foerster-Kriterien erfüllt (Urk. 10/211/41).

Schliesslich hätten bei der Versicherten zwar verschiedene depressive Symptome eruiert werden können, die aber alle nicht besonders stark ausgeprägt gewesen seien. Die dem Bericht der L.____ vom 7. Oktober 2013 zu entnehmende mittel gradige depressive Episode (vgl. E. 3.8) sei folglich remittiert. Mangels entsprechender Anhaltspunkte könne auch nicht von einer rezidivierenden depressiven Episode ausgegangen werden (Urk. 10/211/41).

E. 3.9.3

Dr. med. N.____, Fachärztin für Neurologie, und Dr. med. O.____, Assistenzärztin, führten im neurologischen Teilgutachten aus, in der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für Paresen oder Muskelatrophien finden lassen. Zudem hätten eine seitengleiche Sensibilität und seitengleich auslösbare Muskeleigenreflexe vorgelegen. Es sei insgesamt von einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne morphologisches Korrelat auszugehen. Die ruckartigen Bewegungen der rechten unteren Extremität seien vor allem in der klinisch-neurologischen Untersuchungssituation sowie im

Anamnesegespräch aufgetreten. Unter Ablenkung hätten sie sich deutlich reduziert oder gar nicht mehr gezeigt. Somit sei am ehesten von willkürlich durchgeführten Bewegungen auszugehen. Myoklonien oder choreatiforme Bewegungen würden nicht vorliegen (Urk. 10/211/50).

E. 3.9.4

Aus interdisziplinärer Sicht wurde zusammenfassend festgehalten, dass keine wesentlichen Einschränkungen für die angestammte Tätigkeit im Pflegeberuf bestehen würden (Urk. 10/211/55). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich objektiv und subjektiv in all den Jahren kaum verändert. Die Arbeitsprognose dürfte aber schlecht sein, da viele soziale und invaliditäts fremde Faktoren wie namentlich eine Migrationsproblematik, eine über zehn jährige Erwerbsabstinenz und eine starke Selbstlimitierung vorliegen würden (Urk. 10/211/56). 4.

E. 4

Sub-Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.“

Im Weiteren ersuchte die Versicherte um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Martin Hablützel (Urk. 1 S. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Nachdem die Beschwerdeführerin zwecks Darlegung ihrer finanziellen Verhältnisse am 18. April 2016 weitere Unterlagen eingereicht hatte (Urk. 11-13), wurde ihr mit Verfügung vom 27. April 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt Martin Hablützel als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 12. Februar 2009 und damit die Rente der Versicherten zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben hat (vgl. E. 2.1 f.). Zu prüfen ist dabei in erster Linie, ob der im Jahr 2009 durchgeführte Einkommensvergleich zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG ist.

E. 4.2.1

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).

E. 4.2.2

Unter Berücksichtigung des Verdienstes, den die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2002 am Y.____ erzielen konnte, und der zwischenzeitlichen Nominallohnentwicklung ging die IV-Stelle in ihrem Einkommensvergleich vom 2. Oktober 2008 von einem Valideneinkommen von Fr. 79'170.35 aus (Urk. 10/133/1). Soweit ersichtlich erhebt die Versicherte hiergegen keine Einwände und es bestehen auch keine Anhaltspunkte für eine Fehlerhaftigkeit dieser Berechnung, weshalb darauf abzustellen ist.

E. 4.2.3

Betreffend das Invalideneinkommen führte die Beschwerdegegnerin sodann aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau auf grund der medizinischen Beurteilung ohne Heben und Tragen von schweren Lasten zu 70 % zumutbar sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihr zu 100 % zumutbar. Da die Versicherte indes nicht mehr in der angestammten Tätigkeit angestellt sei, werde zur Ermittlung des Invalideneinkommens der Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2007 des Bundesamtes für Statistik beigezogen. Unter Anwendung des Zentralwertes für Hilfsarbeiten sei für das Jahr 2007 von einem Invalideneinkommen von Fr. 51'082.-- auszugehen. Da die Versicherte keine schwere körperliche Arbeit mehr verrichten könne und infolge der psychischen Beschwerden die Möglichkeit bestehe, dass sie oft arbeitsunfähig sein und bei der Arbeit fehlen könnte, verringere sich das Invalideneinkommen zusätzlich um 25 % auf Fr. 38'311.50. Es resultiere damit ein Invaliditätsgrad von 52 % (Urk. 10/133/1 f.).

In der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2016 beurteilte die IV-Stelle diese Berechnung des Invalideneinkommens als offensichtlich falsch (Urk. 2 S. 2 und 4). Dem ist gleich in mehrfacher Hinsicht zuzustimmen. Zunächst kann sich die versicherte Person nicht auf ein tieferes Einkommen berufen, falls ihr die Erzielung eines höheren Verdienstes zumutbar wäre. Sie hat ihre Restarbeitsfähigkeit voll auszuschöpfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2012 vom 11. Februar 2013 E. 2.3.2 mit Hinweisen). Aus medizinisch-theoretischer Sicht war der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ihrer körperlichen Leiden eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenschwester attestiert worden (vgl. E. 3.4 und die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 8. Juli 2008, Urk. 10/125/5). Hiervon ausgehend war die Beschwerdegegnerin zweifellos gehalten, den Invaliditätsgrad mittels eines Prozentvergleiches zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2). Ohne Einbezug eines behinderungsbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen resultierte folglich korrekterweise ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30 % (vgl. E. 1.2).

Entgegen der Argumentation beider Parteien (Urk. 1 S. 11 f. sowie Urk. 2 S. 2 und 4) gab es demnach keinen Grund, auf die Löhne gemäss LSE zurückzugreifen. Insbesondere der Hinweis der Versicherten auf die Ergebnisse der beruflichen Massnahmen respektive der Abklärungen des A.____, wonach lediglich noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen ausgegangen werden könne (Urk. 10/94/2, 10/99/7), erweist

sich in diesem Kontext als unbehelflich. Zwar kann den Resultaten leistungsorientierter beruflicher Abklärungen gemäss bundesgerichtlicher Praxis nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Falls eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung steht, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz des Versicherten effektiv realisiert worden und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3 mit Hinweis). Nach Eingang der Berichte des A.____ - welchen Hinweise auf psychische Probleme der Versicherten entnommen werden konnten - hat die IV-Stelle im konkreten Fall allerdings nicht nur weitere Arztberichte eingeholt (Urk. 10/102, 10/108), sondern auch ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. B.____ in Auftrag gegeben. Dieser kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in jedweder Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, wobei er sich auch explizit mit den Ergebnissen der Abklärungen des A.____ auseinandersetzte (Urk. 10/119/62). Diese Beurteilung - wie im Übrigen namentlich auch diejenige der Z.____-Gutachter in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit (vgl. E. 3.4) - vermag ohne weiteres zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin bringt in diesem Zusammenhang denn auch keine konkreten Kritikpunkte an, die den Beweiswert der beiden Expertisen in Frage zu stellen vermögen.

E. 4.2.4

Ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 30 % bleibt zu klären, ob es zumindest vertretbar war, der Versicherten einen 25%igen behinderungsbedingten Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12 Ziff. 24) ist dies klarerweise nicht der Fall, da die für den Leidensabzug im Einkommensvergleich vom 2. Oktober 2008 angeführte Begründung sich als nicht konform mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erweist. So kommt zum einen die Herabsetzung des Invalideneinkommens ohnehin nur dann in Frage, wenn dieses Einkommen aufgrund der LSE-Tabellenlöhne bestimmt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2011 E. 3.2 mit Hinweisen), was vorliegend nicht zutrifft (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Zum anderen ist der Umstand, dass die Versicherte nur körperlich leichte bis mittel schwere Arbeiten ausführen kann ebenfalls nicht geeignet, einen Leidensabzug zu rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Dies gilt ferner ebenso in Bezug auf ein allfällig erhöhtes Risiko, aus krankheitsbedingten Gründen der Arbeit fern bleiben zu müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2010 vom 4. August 2010 E. 5.3 mit Hinweis).

Nach dem Gesagten bestand für die IV-Stelle somit keinerlei Veranlassung, einen behinderungsbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Dies lag auch nicht in deren Ermessen, da es sich bei der Frage, ob ein Leidensabzug zu gewähren ist, um eine Rechtsfrage handelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2010 vom 4. August 2010 E. 5.2 mit Hinweisen). In Nachachtung der zitierten Rechtsprechung kann damit zweifelsfrei festgehalten werden, dass der Leidensabzug von 25 % zu Unrecht vorgenommen wurde.

E. 4.3

Zusammenfassend erweist sich der der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Februar 2009 (Urk. 10/148) zugrundeliegende Einkommensvergleich als zweifellos unrichtig. Die Anwendung der LSE-Tabellenlöhne wie auch die Gewährung eines Leidensabzuges waren mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung offensichtlich nicht korrekt. Die Beschwerdegegnerin hat ihren Entscheid demnach mit der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) berechtigterweise wiedererwägungsweise aufgehoben. Es kann damit offen bleiben, ob vorliegend auch ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben ist. 5. 5.1

Sind die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt, ist auf die entsprechende Entscheidung zurückzukommen und es ist unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände ein neuer Entscheid zu fällen. Mit anderen Worten ist der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in all seinen Teilen neu zu beurteilen (BGE 140 V 514 E. 5.2). 5.2

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung des aktuellen Rentenanspruchs im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 26. Juni 2014 (Urk. 10/211; E. 3.9 ff.) ab. Dieses basiert auf umfassenden internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen, in deren Rahmen ergänzend eine Urin- und Blutanalyse durchgeführt wurde (Urk. 10/211/35, 10/211/59 f.). Die Versicherte konnte sich gegenüber den Gutachtern ausführlich zu verschiedenen Themenbereichen wie der familiären und beruflichen Situation, dem gewöhnlichen Tagesablauf sowie zu ihren aktuellen Beschwerden äussern (Urk. 10/211/31 ff., 10/211/36 f. und 10/211/47 f.). Sämtliche Teilexpertisen wurden sodann in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 10/211/3 ff.), wobei sich die Gutachter - soweit möglich - auch mit den früheren ärztlichen Beurteilungen auseinandersetzten (Urk. 10/211/39 ff., 10/211/44 ff. und 10/211/50). Ausserdem wurden die gestellten Diagnosen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jeweils unter Berücksichtigung der von der Versicherten geschilderten Leiden nachvollziehbar aufgezeigt und erläutert (Urk. 10/211/43 f., 10/211/51 f., 10/211/53 und 10/211/55 f.). Das MEDAS-Gutachten erfüllt damit sämtliche praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert von medizinischen Expertisen (vgl. E. 1.5). 5.3

Zu prüfen bleibt, ob die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens zu schmälern vermögen. 5.3.1

Die Versicherte rügt zunächst, dass sich der psychiatrische Gutachter ungenügend mit den Vorakten - namentlich den Resultaten der beruflichen Massnahmen - auseinandergesetzt habe. Dies sei hinsichtlich der Frage nach einer Persönlichkeitsstörung beziehungsweise deren Anzeichen jedoch dringend notwendig gewesen. Die Argumentation des psychiatrischen Gutachters betreffend Nichtvorliegen einer solchen Erkrankung widerspreche der Aktenlage (Urk. 1 S. 14 f.).

Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass sich Dr. M.____ sehr ausführlich mit deren Persönlichkeitsstruktur auseinandergesetzt hat. So machte er zunächst darauf aufmerksam, dass sich akzentuierte Persönlichkeitszüge oder Persönlichkeitsstörungen immer in der Kindheit oder der Jugend zu entwickeln beginnen würden. Namentlich gegen akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge spreche, dass die Versicherte in der Vergangenheit fast immer als Pflegefachfrau gearbeitet habe und es in diesem Kontext keine Hinweise für zwischenmenschliche Konflikte gebe (vgl. diesbezüglich auch Urk. 10/5/9 und 10/5/12). Die Versicherte habe sich zudem im Rahmen

der Durchführung der beruflichen Massnahmen, bei denen sie auch einfachere Tätigkeiten habe durchführen müssen, nicht gekränkt gefühlt. Schliesslich ver füge sie über einen guten Kollegenkreis, den sie auch seit vielen Jahren regel mässig pflege (zum Ganzen Urk. 10/211/40; E. 3.9.2).

Diese Ausführungen stimmen nicht nur mit den von der Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Exploration getätigten Aussagen (Urk. 10/211/37), sondern auch mit früheren Arbeitszeugnissen (Urk. 10/5/9, 10/5/12) überein. Vor diesem Hintergrund ist die Schlussfolgerung von Dr. M.____, wonach keine akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge vorlie gen würden, schlüssig und nachvollziehbar. Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass die Versicherte bis zum jetzigen Zeitpunkt von diversen Fach ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie untersucht wurde und keiner von diesen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert hat (vgl. E. 3.2, 3.4, 3.6-8 und 3.9.2). Dr. K.____ äusserte den Verdacht auf eine Persönlichkeit mit nar zisstischen, hysterischen und fordernden Zügen (E. 3.6), während einzig Dr. B.____ akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge diagnostizierte. Er mass diesen jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (E. 3.7). Es ist in diesem Zusammenhang schliesslich anzumerken, dass akzentuierte Persönlich keitszüge (ICD-10 Z73.1) keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). 5.3.2

Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, die gutachterliche Beurteilung, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit auch für die angestammte Tätigkeit als Krankenschwester mitsamt schwerem Tragen und Heben zumutbar sein soll, widerspreche der gesamten Aktenlage. Die Gutachter hätten sich nicht mit dem Tätigkeitsprofil einer Krankenschwester in der Pflege, welche notorisch unter anderem mit der Umlagerung und dem Transport von Patienten befasst sei, auseinandergesetzt. Eine derart pauschal gefasste und unbegründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne in Anbetracht der Aktenlage und den klar bildlich dargestellten organischen Veränderungen nicht statthaft sein (Urk. 1 S. 15 Ziff. 32).

Auch diese Argumentation vermag im Ergebnis nicht zu überzeugen. Die Gutach ter der MEDAS hielten nach eingehender Würdigung der Vorakten klar fest, dass stets nur degenerative Veränderungen an der unteren Lendenwirbel säule ohne radikuläre Zeichen vorgelegen hätten, welche ein übliches Alters ausmass kaum übersteigen würden (Urk. 10/211/54 f.). Die Z.____-Gutachter attestierten im Oktober 2004 zwar in Bezug auf eine Tätigkeit in der Pflege eine 30%ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4). Auch sie wiesen allerdings darauf hin, dass die körperlichen Einschränkungen gering seien und eindeutig weder radikuläre Symptome noch neurokompressive Elemente hätten festgestellt werden können (Urk. 10/28/13). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. B.____ im Mai 2008 liess die Beschwerdeführerin zudem verlauten, dass sie seit der Durchführung von Sakralblockaden auf die regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln verzichten könne (Urk. 10/119/10), wobei solche Blockaden nur ungefähr ein Mal jährlich notwendig seien (Urk. 10/119/52). Der Versicherten kann zwar insofern gefolgt werden, als die von den MEDAS-Gutachtern attes tierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kranken schwester in der Pflege nicht gänzlich schlüssig ist, zumal einerseits altersge mässe degenerative Veränderungen an der unteren Wirbelsäule ausgewiesen sind und andererseits die genannte Tätigkeit doch auch Arbeiten umfasst, wel che die Wirbelsäule in nicht unerheblicher Weise belasten. Die Beschwerdefüh rerin bringt indes selbst nicht vor,

dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung im Oktober 2004 verändert habe (vgl. vielmehr Urk. 1 S. 14 Ziff. 30). In Nachachtung der Beurteilung durch die Z.____-Gutachter ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch zum jetzigen Zeitpunkt zumindest von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. 5.3.3

Schliesslich macht die Versicherte geltend, die MEDAS-Gutachter hätten sich in Bezug auf die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht im Sinne des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 zu deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit geäussert, weshalb das Gutachten unverwertbar sei. Es gehe nicht an, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung der Standardindikatoren selbst vornehme (Urk. 1 S. 16 ff.).

Auch in diesem Punkt ist der Beschwerdeführerin zu widersprechen. Wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung korrekt ausführt (Urk. 2 S. 5), verliert das MEDAS-Gutachten aufgrund der neuen Rechtsprechung nicht per se seinen Beweiswert. Im Rahmen einer Prüfung im Einzelfall ist entscheidend, ob das Gutachten eine schlüssige Beurteilung der massgeblichen Indikatoren erlaubt (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis). Die juristische Anspruchsprüfung ist gemäss Bundesgericht in jedem Fall Aufgabe des Rechtsanwenders und die medizinische Schätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit ist insoweit rechtlich nicht verbindlich (Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.1 mit Hinweis). Folglich war die IV-Stelle nicht gehalten, aufgrund der geänderten Rechtsprechung ein neues Gutachten einzuholen, sondern war vielmehr befugt, auf der Grundlage des MEDAS-Gutachtens die Prüfung der Standardindikatoren selbständig vorzunehmen.

Dies hat sie denn auch in extensiver und zutreffender Weise in der angefochtenen Verfügung getan (Urk. 2 S. 5 f.). Abgesehen davon, dass sich die Beschwerdeführerin - zu Unrecht - auf den Standpunkt stellt, die IV-Stelle wäre hierzu nicht befugt gewesen, legt sie nicht dar, inwiefern diese Indikatorenprüfung mangelhaft erfolgt sei (vgl. Urk. 1 S. 16-18). Im Sinne einer Zusammenfassung ist aber immerhin festzuhalten, dass die MEDAS-Gutachter zum Schluss kamen, es fehle an einer Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.9.1). Bei einer solchen Ausgangslage bestehen bereits gewichtige Indizien dafür, dass der für eine invalidisierende Gesundheitsschädigung erforderliche Schweregrad nicht erreicht wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.1 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin ist im Weiteren unter Einbezug der Ausführungen des psychiatrischen Gutachters Dr. M.____ berechtigterweise zum Ergebnis gelangt, die somatoforme Schmerzstörung wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus. Es ist mit Blick auf BGE 141 V 281 E. 4.1.3 ff. insbesondere darauf hinzuweisen, dass vorliegend von keinem therapeutisch nicht mehr angehbaren Leiden auszugehen ist. Einerseits nimmt die Beschwerdeführerin keine Psychopharmaka ein, andererseits gibt sie sich nur in monatlichen Abständen in psychiatrische Behandlung. Überdies kann in Anbetracht des gewöhnlichen Tagesablaufs der Versicherten weder von einem sozialen Rückzug noch von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ausgegangen werden (vgl. Urk. 10/211/32 und 10/211/37). Nicht zuletzt fehlt es auch an einer hinreichend ausgeprägten psychiatrischen Komorbidität (vgl. Urk. 10/211/41). 5.4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Versicherten auf der Basis des MEDAS-Gutachtens vom 26. Juni 2014 sowie unter Berücksichtigung der

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenschwester in der Pflege durch die Experten des Z. ___ vom 22. Oktober 2004 somit zu Recht verneint. Die gesundheitliche Beeinträchtigung begründet keinen rentenrelevanten Invaliditätsgrad (vgl. vorstehende E. 4.2.4). Entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) besteht aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2007 E. 5.2.2 mit Hinweisen). 6.

Subeventualiter ersuchte die Versicherte darum, die IV-Stelle sei zu verpflichten, Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen, da eine Selbst eingliederung nicht möglich sei (Urk. 1 S. 2 und 18 f.).

In diesem Zusammenhang ist zunächst anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 4. Juni 2013 abgebrochen hat (Urk. 10/193). Soweit ersichtlich verlangte die Versicherte in der Folge keine beschwerdefähige Verfügung, weshalb davon auszugehen ist, dass sie den Entscheid der IV-Stelle akzeptierte. Jene hat in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 6) des Weiteren zu Recht auf den Abschlussbericht der D. ___ vom 5. Juni 2013 hingewiesen, worin mehrheitlich invaliditätsfremde Faktoren wie die lange Absenz vom Arbeitsmarkt und die ungenügenden schriftlichen Deutschkenntnisse als erschwerend für eine erfolgreiche Eingliederung eingestuft wurden (Urk. 10/194/3). In Anbetracht der in diesem Dokument ausserdem umschriebenen Kompetenzen der Versicherten und der von medizinischer Seite attestierten Arbeitsfähigkeit ist der Beschwerdeführerin die Selbsteingliederung zumutbar. Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Falle einer revisions- oder wiedererwägungswaisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente nur bei versicherten Personen, die entweder das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, zuvor Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3. Diese Voraussetzungen sind vorliegend indes beide nicht erfüllt. 7.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Beschwerdegegnerin die renten zuspreekende Verfügung vom 12. Februar 2009 zu Recht wiedererwägungswaise aufgehoben hat. Auf der Basis des beweiskräftigen MEDAS-Gutachtens vom 26. Juni 2014 hat sie ausserdem berechtigterweise den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint. Es besteht im Übrigen weder Anlass für weitere medizinische Abklärungen noch für die Durchführung beruflicher Massnahmen. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

E. 8.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Die Kosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge

der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 14) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.2

Mit Verfügung vom 27. April 2016 (Urk. 14) wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Martin Hablützel als unentgeltlicher Vertreter bestellt.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Im konkreten Fall ist zu berücksichtigen, dass Rechtsanwalt Martin Hablützel die Versicherte bereits im Vorbescheidverfahren vertrat (vgl. Urk. 10/225, 10/230 und 10/259) und ihm die Akten somit grundsätzlich bekannt waren. In Anbetracht der zu studierenden Aktenstücke, der umfangreichen Beschwerdeschrift sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Prozessentschädigung bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- auf insgesamt Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 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. 900.-- 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 Martin Hablützel, Zürich, wird mit Fr. 2'400.-- (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: - Rechtsanwalt Martin Hablützel -
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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Grünig
Würsch

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