

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00256 vom 19. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00256

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00256 du 19 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00256 del 19 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, Sachbearbeiterin/Kundenberaterin und Mutter eines Kindes (geboren 2005, Urk. 5/245 S. 5) bezog nach einem 1998 erlittenen Verkehrsunfall ab Dezember 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente (vgl. Urk. 5/33), ab 1. Dezember 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente (vgl. Urk. 5/94) und ab 1. Januar 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % wiederum eine Viertelsrente (vgl. Urk. 5/216 in Verbindung mit Urk. 5/242).

Im Zuge einer erneuten Rentenüberprüfung stellte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, im Wesentlichen gestützt auf die Erhebungen über die häusliche Situation (Abklärungsbericht vom 20. März 2012, Urk. 5/245) mit Vorbescheid vom 10. August 2012 die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 5/248). Nachdem die Versicherte hiergegen am 14. September 2012 Einwände erhoben hatte (Urk. 5/252), ordnete die IV-Stelle eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstelle, Y.____ an (Urk. 5/2929). Als das Gutachten vom 21. Mai 2014 (Urk. 5/300) vorlag, leistete sie Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch (Urk. 5/315). Mit Mitteilung vom 21. Januar 2015 schloss die IV-Stelle die Eingliederungsberatung ab (Urk. 5/339).

Am 11. Januar 2016 nahm die Versicherte zum Gutachten der Y.____ Stellung, worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Januar 2016 die Invalidenrente einstellte (Urk. 5/349 = Urk. 2).

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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; vgl. auch Art. 87, 88a und 88 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349; Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli

2013 E.

3.1.1, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134; Meyer / Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 27 zu Art. 30-31 IVG).

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 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

In BGE 142 I 50 entschied das Bundesgericht, dass zwecks Herstellung eines konventionskonformen Zustandes in Konstellationen, in denen eine Versicherte den Anspruch allein aufgrund des Umstandes verliert, dass sie wegen der Geburt ihrer Kinder und der damit einhergehenden Reduktion des Erwerbsspensums für die Invaliditätsbemessung neu als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich qualifiziert wird, fortan auf die Aufhebung der Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG allein zufolge eines Statuswechsels von „vollerwerbstätig“ zu „teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich“ zu verzichten ist (E. 3.3.2). Nicht nur die revisionsweise Aufhebung, sondern auch die revisionsweise Herabsetzung einer Invalidenrente ist EMRK-widrig, wenn allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums) für einen Statuswechsel von „vollerwerbstätig“ zu „teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich“ sprechen. Der versicherten Person ist diesfalls die laufende Rente weiter auszurichten (E. 3.3.4).

E. 1.3

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 arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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 rechtsanwendende 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;

U.

Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. Januar 2016 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 22. Februar 2016 Beschwerde und beantragte, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr weiterhin eine Viertelsrente auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was der Beschwerdeführerin am 15. April 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6).

Die von der Beschwerdeführerin im Verlauf eingereichten Stellungnahmen und Arztberichte (vgl. Urk. 7-20) wurden zu den Akten genommen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die letztmalige Rentenüberprüfung fand mit dem Urteil vom 6. April 2011 des hiesigen Gerichts (Prozess-Nr. IV.2010.01221 Urk. 5/216) ihren Abschluss. Das Gericht hob die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. November 2010 auf und stellte fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat (Ziff. 1 des Dispositivs). Somit ist zu beurteilen, ob sich der massgebliche Sachverhalt seit dem Erlass der (aufgehobenen) Verfügung vom 15. November 2010 (Urk. 5/198) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2016 (Urk. 2) in einer für den Rentenan spruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 2.2

Der Verfügung vom 15. November 2010 lag unter anderem die Annahme zu grunde, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (vgl. Feststellungsblatt vom 23. August 2010, Urk. 5/176). Diese Annahme wurde vom hiesigen Gericht kommentar los bestätigt (vgl. Protokoll der Instruktionsverhandlung vom 25. März 2011 im Prozess IV.2010.01221).

Neuerdings ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde lediglich einer 80%igen Erwerbstätigkeit nachginge und zu 20 % im Haushalt tätig wäre (vgl. Urk. 2 S. 2 und 3), und nahm hinsichtlich Qualifikation einen Revisionsgrund an. Hierbei stützte sie sich auf den Abklärungsbericht vom 20. März 2012 (Urk. 5/245), wonach die Beschwerdeführerin ausgesagt haben soll, sie würde bei guter Gesundheit seit dem Kindergarteneintritt ihrer Tochter einer 80%igen Erwerbstätigkeit nachgehen.

E. 2.3

Die Tochter der Beschwerdeführerin wurde im März 2005 geboren, und war somit im Zeitpunkt des Abschlusses der erstmaligen Rentenrevision mit Verfügung vom 8. Januar 2007 (Urk. 5/94) bereits auf der Welt. Die Beschwerde gegnerin nahm damals die Geburt des Kindes nicht zum Anlass, die Quali fikation Erwerb/Haushalt zu ändern, sondern ging

davon aus, dass die Be schwerdeführerin weiterhin einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre (vgl. Feststellungsblatt vom 6. November 2006, Urk. 5/84). Im Zeitpunkt der strittigen Rentenaufhebung im Januar 2016 war das Kind 11 Jahre alt, besuchte die Schule und verbrachte den Mittag an einem Mittagstisch. Weshalb die Beschwerdegegnerin davon ausging, die Beschwerdeführerin hätte ihr Arbeitspensum nun reduziert, ist nicht nachvollziehbar. Eine Erklärung dafür kann dem Abklärungsbericht auch nicht entnommen werden. Es ist daher weiterhin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachginge. Abgesehen davon, gilt die Reduktion des Erwerbspensums aus familiären Gründen nicht mehr als Revisionsgrund (vgl. oben E. 1.2).

E. 2.4

Laut Lebenslauf (Urk. 5/304) ging die Beschwerdeführerin seit August 2004 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, bis sie im Juni 2010 eine Tätigkeit als Callcenter-Mitarbeiterin aufnahm. Diese übte sie bis September 2010 aus. Von Februar bis Juli 2011 arbeitete sie als Sachbearbeiterin und ist seit August 2011 als kaufmännische Allrounderin tätig.

Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und mithin der Beginn der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nach langjähriger Arbeitsabstinenz stellt zweifels ohne einen Revisionsgrund dar, der zu einer allseitigen Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen berechtigt, dies vorliegend umso mehr, als - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - die Erwerbsaufnahme auch unter Annahme eines unveränderten Gesundheitszustandes zu einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades führen würde (vgl. nachstehende E. 6.4).

E. 3.1

Seit der letztmaligen Rentenüberprüfung sind folgende medizinische Berichte zu den Akten genommen worden:

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 14. Juli 2011 (Urk. 5/241) einen Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsionstrauma mit Schädelhirntrauma am 6. Oktober 1998 mit neuropsychologischer Funktionsstörung und rezidivierendem Lumbo - und Cervikovertebralsyndrom bei 2003 diagnostizierter Diskushernie L4/5 rechts mit Nervenwurzelkompression L4 sowie zeitweise ein generalisiertes Schmerzsyndrom.

Seit September 2005 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.3

Dr. med. A.____, Assistenzärztin Wirbelsäulenchirurgie, und B.____, Oberarzt Neurochirurgie/Wirbelsäulenchirurgie an der C.____ gaben nach Einholen eines elektrophysiologischen Konsiliums bei der Neurologie an der C.____ (vgl. Bericht vom 31. August 2012, Urk. 5/268/11-14) im Bericht vom 27. November 2012 (Urk. 5/259/6-9) folgende Beurteilung ab (S. 3): Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe keine wesentliche körperliche Einschränkung. Die Bildgebung der Lendenwirbelsäule (LWS) und HWS zeige abgesehen von leichten degenerativen Veränderungen L5/S1 und C5/6 und C6/7 keine Auffälligkeiten. Ein morphologisches Korrelat für die Schmerzen bestehe demnach nicht, so dass theoretisch die volle Belastbarkeit gegeben sei. Die angegebenen Schmerzen führten jedoch sehr wohl zu funktionellen Einschränkungen, so dass schwere körperliche Arbeit möglichst vermieden und auf wirbelsäulengerechte Ergonomie am

Arbeitsplatz geachtet werden sollte.

E. 3.4

Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 6. Mai 2013 (Urk. 5/278/5-7), die aktuelle neuropsychologische Standortbestimmung zeige bei der allseits orientierten, etwas angetrieben wirkenden, indifferenten, vor schnell arbeitenden, ablenkbaren sowie vermindert belastbaren Beschwerde führerin folgende kognitive Befunde: Markante, sprachlich-betonte Lern- und Gedächtnisschwäche, quantitativ leicht eingeschränktes sprachliches Konzeptuelles Denken, Perseverationsfehler bei der Prüfung der nichtsprachlichen Ideenproduktion, erhebliche Beeinträchtigung der gerichteten und geteilten Aufmerksamkeit sowie leichte visuo -konstruktive planerische Schwierigkeiten. Die Belastbarkeit sei glaubhaft eingeschränkt, für bildungsadäquate Tätigkeitsbereiche bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von zirka 50 %.

E. 3.5.1

Im polydisziplinären medizinischen Gutachten

der Y.____

vom 21. Mai 2014 (Urk. 5/300) mit Teilgutachten internistischer (Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin), orthopädischer (Dr. med. F.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), psychiatrischer (Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), neurologischer (Dr. med. G. Frühmark, Facharzt für Neurologie), neurochirurgischer (Dr. med. H.____, Facharzt für Neurochirurgie) und neuropsychologischer (Dr. phil. I.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP)

Fachrichtungen stellten die Expertinnen und Experten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24): - chronisches Lumbovertebral - und cervicocephales Syndrom mit neurologischer Reiz- oder Defizitsymptomatik

Im Weiteren nannten sie die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24): - Persönlichkeitsakzentuierung (Z73) - Verkehrsunfall Oktober 1998 - mit Status nach HWS-Distorsion QTF°I-II - ohne signifikanten Hinweis auf relevantes Schädel-Hirn-Trauma - mit protrahierter neurastheniformer psychovegetativer Beschwerdesymptomatik - ohne neurologisches Korrelat - Sensibilitätsstörung Zehe D2 und D3 linker Fuß, möglicherweise initial sich entwickelndes Motoneurom - Spannungskopfschmerz - Neigung zu Myoarthropathie /Bruxismus

E. 3.5.2

In orthopädischer Hinsicht wurde festgehalten, dass unter Einbezug einer aktualisierten Schichtbildgebung von Februar 2014 mit MRI HWS, Brustwirbelsäule (BWS) und LWS eine flache thorakale Kyphose und lumbale Lordose, eine rechtskonvexe Skoliose thorakal und eine leichte linkskonvexe Skoliose lumbal vorlägen. Zudem bestünden eine degenerative Pseudolisthese L4/5 bei beginnender bilateraler Spondylarthrose, eine leichte Diskusprotrusion und eine geringe Signalstörung des Knochenmarks rechts im Sinne einer aktivierten Osteochondrose, jedoch keine Neurokompressionszeichen. Zervikal zeigte sich eine geringe linkskonvexe Skoliose und eine leichte Protrusion C5/6 ohne Neurokompression. Der Spinalkanal sei normal weit, und auch die Darstellung des Myelons sei normal. Es könne keine Einengung foraminal nachgewiesen werden (S. 23).

Auch im konventionellen Röntgen des Beckens von Februar 2014 zeigten sich normale ossäre Verhältnisse ohne Arthrosezeichen. Auch schon im MRI der HWS von 1999 hätten keine relevanten traumatischen Pathologien der HWS, sondern lediglich geringe degenerative Veränderungen festgestellt werden können. Auch ein MRI- Cranium sei 1999 unauffällig gewesen (S. 23).

Klinisch-orthopädisch zeigten sich eine verminderte und schmerzhafte Beweglichkeit der HWS sowie lokale Druckdolenz, im Bereich der HWS eine gute, aber eine schmerzhafte Beweglichkeit der LWS sowie eine lokale Druckdolenz über Th9 und über der Grosszehe links. Es habe sich nirgends ein paravertebraler Hartspann gefunden. Gründe für das teilweise gezeigte minimale Schonhinken rechts bei Schmerzen der rechten Leiste seien nicht objektivierbar (S. 23).

E. 3.5.3

Klinisch-neurologisch und neurochirurgisch seien keine relevanten sensomotorischen Defizite und keine Reflexasymmetrien verifizierbar, auch fielen klinisch-neuropsychologisch keine Einschränkungen objektiv auf. Die angegebene Schmerzintensität und die subjektiv angegebene geringe Leistungsfähigkeit seien nicht plausibel nachvollziehbar, vielmehr fielen diesbezüglich gewisse Widersprüche in den anamnestischen Angaben, zum Beispiel zur Schmerzintensität im Vergleich zum entspannt wirkenden Ausdrucksverhalten, sowie diverse pathologische Waddell-Zeichen auf (S. 23).

Zusammenfassend seien die muskuloskelettalen Beschwerden nur teilweise nachvollziehbar, da teilweise das klinische und auch das radiologische Substrat fehlten (S. 23).

E. 3.5.4

Die protraumatisierten angegebenen Beschwerden bezüglich des sogenannten „typischen“, aber nicht spezifischen Symptomenkomplexes nach HWS-Distorsions trauma 1998 sei aus neurologischer Sicht ebenfalls nicht plausibel nachvollziehbar respektive nicht durch objektive Defizite oder Befunde erklärbar (MRI Cranium und der HWS 1999 normal beziehungsweise ohne Hinweise für Traumata, keine spezifischen klinisch-neurologischen Störungen, jugendliches Alter 22 Jahre mit bestmöglich zu erwartender Restitutionskapazität). Die angegebenen Kopfschmerzen seien allenfalls als Spannungskopfschmerzen zu interpretieren, andere neurologische Diagnosen mit Relevanz liessen sich nicht nachweisen (S. 23).

Es ergäben sich jedoch mehrfache Auffälligkeiten in den anamnestischen Angaben, in der Befundlage (Waddell-Zeichen), und auch mehrfache Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung (S. 23).

E. 3.5.5

In psychiatrischer Hinsicht seien keine Hinweise für das Vorliegen einer relevanten psychiatrischen Erkrankung, insbesondere keine Anzeichen einer organischen Persönlichkeitsstörung, festzustellen. Darüber hinaus lägen auch keine affektiven Störungen vor. Die Persönlichkeit zeige zwar anankastische Tendenzen, diese wirkten sich jedoch im Alltagsleben nicht relevant aus. Die angegebene Ermüdung und rasche Erschöpfbarkeit habe auch aktuell anlässlich der Untersuchung in keinem der Gutachten beobachtet werden können (S. 23 f.).

Auch die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt, es fehlten hierzu die typischen Merkmale der Krankheitsentwicklung (progrediente Entwicklung, Komorbidität, Verzweiflung, emotionale Instabilität, kognitive Verzerrungen, häufiger Arztwechsel, ergebnislose Behandlungsversuche bei entsprechend hoher Behandlungsaktivität; S. 24 und S. 43).

E. 3.5.6

Insgesamt seien der Beschwerdeführerin Tätigkeiten möglich, die wechselnd im Sitzen, Gehen und Stehen erbracht werden könnten, das Heben und Tragen sollte bis 15 kg begrenzt bleiben. Andauernde monotone Kopfhaltungen sollten vermieden werden. Die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiterin mit administrativem Tätigkeitsgebiet sei als angepasst zu sehen. Lediglich aufgrund der chronischen lumbovertebralen und cervicocephalen Schmerzsymptomatik sei durch vermehrte Pausen und der Notwendigkeit des Positionswechsels eine Leistungsminderung um 20 % begründbar.

E. 3.6

Dr. Z.____ (vgl. E. 4.2) berichtete am 5. Oktober 2016 (Urk. 17/3), die Schlussfolgerungen der Y.____ seien praxisfern und falsch. Die Beschwerdeführerin sei von den untersuchenden Ärzten nur mit Fragen über den Tagesablauf geplagt worden, und sie hätten nichts von den alltäglichen, massiven Schmerzen und sonstigen Beschwerden und Einschränkungen wissen wollen. Die Beschwerdeführerin sei deshalb zermürbt und latent suizidal und benötige unter anderem auch psychiatrische Hilfe. Sie sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.7

Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 5. Oktober 2016 (Urk. 17/4) im Wesentlichen fest, er betreue die Beschwerdeführerin seit 2007 und könne seither keine Verbesserung des Gesundheitszustandes erkennen. Die Beschwerdeführerin habe versucht, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, was aber nicht gelungen sei. Auch im Haushalt sei sie auf Unterstützung durch Fremdpersonen angewiesen.

E. 3.8

Laut Bericht von dipl. Psych. K.____, Fachpsychologin für Psychotherapie und Klinische Psychologie FSP, und L.____, Psychologin, der M.____, vom 12. Oktober 2016 (Urk. 18) leidet die Beschwerdeführerin an einer andauernden Persönlichkeitsänderung mit stark selbstunsicheren Anteilen bei chronischem Schmerzsyndrom (F62.80), einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1), bis heute nicht vollständig remittiert, und Angst und depressive Störung gemischt (F41.2). Sie benötige mehr Zeit für kognitiv anspruchsvollere Tätigkeiten, sie leide an verminderter Konzentrationsfähigkeit, komme rasch in die Überforderung, werte sich selber ab und erlebe sich als insuffizient. Sie erlebe wiederkehrende Episoden mit hoher Hoffnungslosigkeit, Unsicherheit und Angst sowie sehr wenig Selbstwirksamkeit. Mittels parathymem Lächeln und kindlichem Auftreten verschleierte sie ihre primären Emotionen (automatisiert, von der Beschwerdeführerin als ichdyston wahrgenommenes Kompensationsmuster). Sie berichte im Zusammenhang mit der Einstellung der IV- und allenfalls UV-Leistungen von aufdrängenden Misstrauens- und paranoiden Gedanken und fühle sich einer Überwachung durch die IV über ihre Alltagstätigkeiten ausgesetzt. Sie verfüge über eine reduzierte Regenerations- und Entspannungsfähigkeit, was teilweise auf ihre chronischen Schmerzen zurückzuführen sei.

Trauer, Gereiztheit und Wut getraue sie sich nicht auszuleben, was die depressive Symptomatik fördere und aufrechterhalte. Es bestünden mittelgradige Ein- und Durchschlafstörungen.

Aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen sei die Leistungsfähigkeit um 50 % reduziert.

E. 4.1

Das Gutachten der Y.____ vom 21. Mai 2014 (E. 4.5.1-6) entspricht in jeder Hinsicht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vorstehend E. 1.4). Es basiert auf den notwendigen internistischen, orthopädischen, psychiatrischen, neurologischen, neurochirurgischen und neuropsychologischen Untersuchungen der Beschwerdeführer in . Den Gutachtern standen die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung, worin namentlich die relevanten medizinischen Berichte

enthalten waren. Die Gutachter berücksichtigten sodann die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführer auseinander. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann.

E. 4.2

Was das chronische Lumbovertebral - und cervicocephale Syndrom betrifft, gingen auch die Spezialisten der C.____ davon aus, dass aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht abgesehen von leichten degenerativen Veränderungen keine Auffälligkeiten bestünden und kein morphologisches Korrelat für die Schmerzen vorhanden sei. Sie gingen im Gegensatz zu den Gutachtern der Y.____, welche eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in adaptiver Tätigkeit bescheinigten (vgl. E. 4.5.6), sogar davon aus, dass es aufgrund der angegebenen Schmerzen lediglich zu einer funktionellen Einschränkung komme, indem auf schwere körperliche Arbeit möglichst verzichtet und auf wirbelsäulengerechte Ergonomie am Arbeitsplatz geachtet werden sollte (E. 4.3). Wenn Dr. Z.____ (E. 4.2 und E. 4.6), der die Untersuchungen in der C.____ offenbar initiiert hat (vgl. Urk. 5/268/15-16 S. 1), von einer Nervenwurzelkompression L4 ausging (E. 4.2), ist dies aktenwidrig, weshalb seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche lediglich auf den geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin beruht (vgl. E. 4.6), einer objektiven Grundlage entbehrt. Im Bericht von Dr. J.____ (E. 4.7) schliesslich sind weder eine Diagnose noch erhobene Befunde aufgeführt, welche die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit als plausibel erachten liessen.

E. 4.3

Was die geltend gemachten psychischen Beschwerden betrifft, erscheint der Bericht der Psychologen der M.____ (E. 4.8) nicht schlüssig, fehlen doch Angaben zum aktuellen Psychostatus und werden lediglich die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Einschränkungen beschrieben. Überdies lässt sich dem Bericht keine Herleitung der nach fast 20 Jahren erstmals gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung entnehmen, und die Psychologen lassen eine Erklärung vermissen, weshalb sie eine Angst und depressive Störung diagnostizierten, nachdem im Gutachten der Y.____ das Vorliegen einer affektiven Störung verneint wurde (E. 4.2.4). Schliesslich ist aus dem Bericht nicht ersichtlich, wie sich die diagnostizierte Persönlichkeitsänderung manifestiert.

E. 4.4

Hinsichtlich der neuropsychologischen Defizite, für welche Dr. D.____ in ihrem Bericht (E. 4.4) eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im bildungs adäquaten Tätigkeitsbereich um 50 % bescheinigte, ist aus invalidenver sicherungsrechtlicher Sicht entscheidend, ob die kognitiven Defizite nach voll zieh bar und überzeugend durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert erklärbar sind, das mit Blick auf Schweregrad, Dauer und Intensität zugleich als eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit im gesetzlichen Sinne gelten kann (Urteil 9F_9/2007 vom 15. September 2008 E. 4.2.4.3). Ein solches Leiden konnten die Gutachter der Y.____ nicht beschreiben. In der neuropsychologischen Beurteilung wies die Psychologin gar darauf hin, dass aufgrund der eingeschränkten Validität der Befunde nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob und in welchem Ausmass Hirnfunktionsstörungen vorlägen (vgl. neuropsychologisches Teilgutachten, Urk. 5/300/52-59 S. 7 unten). Da Dr. D.____ sich zur Beschwerde vali die rung nicht äusserte, muss es damit sein Bewenden haben.

E. 4.5

Zusammenfassend vermögen die von der Beschwerdeführerin aufgelegten medi zinischen Berichte die Schlussfolgerungen der Y.____-Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb darauf abgestellt werden kann mit der Fest stel lung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit, welche einer angepassten Tätigkeit entspricht, zu 80 % arbeitsfähig ist.

E. 5.1

Zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeits fähigkeit.

E. 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 5.2.2

Die damals zuständige IV-Stelle Aargau legte bei Beginn des Rentenanspruchs im Jahr 1999 ein Valideneinkommen von Fr. 51'441.-- fest. Unter Berücksichtigung des Nominallohnindex für Frauen von 2'156 Punkten im Jahre 1999 und von 2'686 Punkten im Jahr 2015 (BFS, Entwicklung der Nominallöhne, Konsumentenpreise und der Reallöhne, 19976-2015, T39), dem letzten Jahr der momentan statistisch erhältlichen Daten, beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2015 Fr. 64'086.--.

Das hiesige Gericht hat i m Urteil vom 29. März 2004 in Sachen der Be schwerdeführerin gegen den Unfallversicherer (Prozess-Nr. UV.2003.00110, Urk. 5/69) erwogen, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Be schwerdeführerin ohne den Unfall befördert worden wäre (E. 4.3 und E. 4.6). Weiter erwog es, laut Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik habe das mittlere Einkommen für Sekretariats- und Kanzleiarbeiten und andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten für Frauen im Jahr 2000 Fr. 5'080.-- (Fr. 5'189.-- + Fr. 4'972.-- : 2; LSE 2000, S. 41, TA7, Ziff. 22 und 23,

Niveau 3) oder, umgerechnet auf ein Jahr und eine durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden, Fr. 63'551.-- (Fr. 5'080.-- x 12 : 40,0 x 41,7) betragen. Noch ohne Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultierte so ein höheres Jahreseinkommen (bei 100 %) als das vor dem Unfall (E. 5.7).

Nachdem die Ermittlung des Valideneinkommens aufgrund der Tabellenlöhne schon im Jahr 2004 zu einem höheren Einkommen geführt hatte als das jemals erzielte und der Eintritt des Gesundheitsschadens beinahe 20 Jahre zurückliegt, rechtfertigt es sich, für die Festsetzung des Valideneinkommens auf die LSE abzustellen.

E. 5.2.3

Das durchschnittliche Einkommen der Frauen im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/

Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/ Fahrdienst) im Sektor Telekommunikation (Ziff. 61) betrug im Jahr 2012 bei 40 Wochenarbeitsstunden Fr. 5'681.-- und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit in der Telekommunikation von 40.4 Stunden pro Woche (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen T03.02 Ziff. 61) (aufgerundet) Fr. 5'738.--. Aufgerechnet auf ein Jahr ergibt dies ein Valideneinkommen im Jahr 2012 von Fr. 68'856.--.

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin nahm am 2. August 2011 bei der O.____, einem Transportunternehmen, eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin/Allrounderin zu einem Pensum von 3 Stunden täglich an, was bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42.0 Stunden im Sektor Post-, Kurier- und Expressdienste (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen T03.02 Ziff. 53) einem Arbeitspensum von rund 36 % entspricht, und erzielt damit einen Monatslohn von Fr. 2'500.-- (vgl. Arbeitsvertrag vom 15. Juli 2011, Urk. 5/272). Bei dieser Tätigkeit handelt es sich um eine angepasste Tätigkeit, welche die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch zu 80 % ausüben könnte (vgl. vorstehende E. 6.4).

Aus dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 21. Januar 2015 (Urk. 5/340) geht hervor, dass es seitens ihrer Arbeitgeberin möglich gewesen wäre, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum erhöht hätte (S. 5). Dem entsprechend wurde auch ein Arbeitsversuch bei der O.____ zugesprochen (vgl. Urk. 5/315). Das von der Beschwerdeführerin konkret erzielte Einkommen für ein Arbeitspensum von knapp 36 % kann somit auf ein mutmassliches Einkommen einer 80%igen Tätigkeit aufgerechnet werden, so dass das Invalideneinkommen (abgerundet) auf Fr. 5'555.-- monatlich zu beziffern ist. Dem Arbeitsvertrag (Urk. 5/272) kann nicht entnommen werden, ob das Salär 12- oder 13mal ausbezahlt wird. Angesichts des doch relativ hohen monatlichen Einkommens ist zugunsten der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass das Einkommen 12mal ausbezahlt wird. Damit beträgt das jährliche Invalideneinkommen Fr. 66'660.--. Bezogen auf das Valideneinkommen von Fr. 68'856.-- ergibt dies eine Differenz von Fr. 2'196.-- beziehungsweise von aufgerundet 3.2 %. Damit besteht kein Rentenanspruch mehr.

E. 5.4

Berechnet man den Rentenanspruch aufgrund einer unverändert gebliebenen Arbeitsfähigkeit von 60 %, betrüge das Invalideneinkommen (abgerundet) Fr. 4'166.--

monatlich beziehungsweise Fr. 49'992.-- jährlich, was bezogen auf das Valideneinkommen einer Erwerbseinbusse von Fr. 18'864.-- beziehungsweise von rund 27.4 % entspräche. Eine solche Änderung des Invaliditätsgrades ist erheblich, begründet er doch keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

E. 6

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis die Rente zu Recht aufgehoben, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

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

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

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

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