

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00309 vom 15. Juni 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00309](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00309)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00309 du 15 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00309 del 15 giugno 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).

### **E. 1.2**

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB

### **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**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest - zustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die 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.). 2.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 8. März 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Überprüfung der Invalidenrente gemäss Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 sowie der neuen Rechtsprechung vom 3. Juni 2015 ergeben habe, dass die vorliegenden Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen

Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten. Im eingeholten Gutachten vom Mai 2015 werde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Migräne ohne Aura und Dysthymie), mithin liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden

vor (S. 2 ff.).

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten könne nicht abgestellt werden, da es weder sachlich noch inhaltlich genügend sei und die Gutachter befangen gewesen seien (S. 6 ff.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Rentenaufhebung zu Recht erfolgt ist. 3.

#### 3.1

Die mit Verfügung vom 3. Juni 2004 erfolgte Zusprache einer halben Invalidenrente ab Juni 2003 und die Ablehnung des Rentenerhöhungsgesuchs

am 27. Oktober 2006 (Urk. 7/35, Urk. 7/64) ergingen

im Wesentlichen gestützt auf das von der Unfallversicherung (Zürich Versicherungen) eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2003 (Urk. 7/29/9-32) sowie die Berichte der A.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2004 (Urk. 7/34/3-6)

und von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2006 (Urk. 7/56). 3.2

Die Gutachter des

Z.\_\_\_\_

nannten in ihrem Gutachten vom 4. Dezember 2003 (Urk. 7/29/9-32) die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 4): - chronisches zervikovertebrales bis zervikozephalales Schmerzsyndrom - Haltungsinsuffizienz, muskuläre Dekonditionierung, mögliche myofasziale Komponente - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - neuropsychologisch: kognitive Minderleistungen im Bereich der Strukturierungs- und Umstellungsvermögens und der komplexeren Handlungsplanung Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine vegetative Dystonie und eine Bandlaxizität. Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin habe von 1996 bis zum Unfall im September bei den O.\_\_\_\_

gearbeitet. Am 8. September 1998 sei es zu einem Auffahrunfall gekommen. Ein Auto sei ins Heck ihres Wagens gefahren, wobei der Schaden nicht sehr gross gewesen sei. Sie sei anschliessend normal mit ihrem Auto zur Arbeit gefahren. Ungefähr eine Stunde später habe sie jedoch Nacken- und Kopfschmerzen verspürt. Der Neurologe der C.\_\_\_\_ habe im November 1998 keine neurologischen Ausfälle, jedoch ein zervikozephalales Syndrom gefunden bei vollständiger Arbeitsfähigkeit. Im Februar sei in der C.\_\_\_\_ wiederum die gleiche Diagnose gestellt und festgehalten worden, es bestünden Übergänge in eine atypische Migräne. Zu einem nicht mehr bekannten Zeitpunkt seien auch Schwindel und Tinnitus aufgetreten (S. 17).

In den

rheumatologisch-orthopädischen Untersuchungen fanden sich sehr wenige Befunde. Das Gangbild sei unauffällig, die Wirbelsäule sei im Lot mit leichter rechtskonvexer thorakaler und linkskonvexer lumbaler Skoliose, diskrete Schulter- und Beckentiefstände rechts und links. Die Halswirbelsäule (HWS) sei normal beweglich mit Endphasenschmerz. Die neurologische Untersuchung sei ebenso wie alle früheren unauffällig. In den Röntgenbildern der HWS fanden sich unauffällige ossäre Strukturen. Die Funktionsaufnahmen seien ebenfalls normal. Klinisch handle es sich jetzt um ein chronisches zervikovertebrales bis zervikozephalales Schmerzsyndrom mit möglicher myofaszialer Komponente. Es bestünden eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung und eine Haltungsinsuffizienz. Das subjektive Beschwerdeausmass könne durch diese spärlichen klinischen Befunde nicht erklärt werden. Aufgrund der rein objektivierbaren Befunde bestehe eine normale Arbeitsfähigkeit für eine wechselbelastende, leichtere körperliche Tätigkeit, wie sie für eine Büroangestellte üblich sei. Bei der psychiatrischen Exploration ergebe sich kein Anhalt für Störungen im Bereich von Merkfähigkeit und Gedächtnis. Die Stimmung werde als wechselhaft beschrieben, zum Teil auch reizbar. Es bestünden offenbar Durchschlafstörungen

und Alpträume, dadurch auch grosse Müdigkeit. Insgesamt bestehe aufgrund der jetzigen Exploration, der anamnestischen Angaben und der Akten ein Symptomenkomplex, wie er

im Rahmen von Depressionen zu finden sei (S. 18).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin aus rein somatischen Gründen normal für eine Büroarbeit arbeitsfähig. Aus psychischen beziehungsweise neuropsychologischen Gründen bestehe ihres Erachtens eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit von derzeit 40 %. In Anbetracht der Anamnese empfahlen sie jedoch eine schrittweise Wiedereingliederung in die Arbeitstätigkeit, beginnend mit etwa 30 %. Diese Arbeitstätigkeit sollte psychologisch begleitet werden und in Abständen von etwa 3 Monaten auf 50 %, in weiteren drei Monaten auf 75 % und in etwa einem Jahr auf 100 % erhöht werden (S. 19). 3.3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt an der A.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 1. Juni 2004 (Urk. 7/34/3-6) eine HWS-Distorsion I nach PKW-Unfall vom September 1998, eine chronische therapierefraktäre Zervikozephalgie sowie eine posttraumatische leichte Hirnleistungsstörung (lit. A) und attestierte der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche insbesondere auf den expliziten Wunsch der Beschwerdeführerin habe attestiert werden können (lit. D). 3.4

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, ergänzte am 9. Februar 2006 die bekannte Diagnose um einen Verdacht auf eine

psychophysische (psychofunktionelle) Schlafstörung (ICD-10 F51.0). Es bestehe eine Schlaffragmentierung und eine störende Wahrnehmung von Phänomenen des Schlaf-Wach-Überganges. Die Störung sei von einer deutlich phobischen Verarbeitung gekennzeichnet, die derzeit anscheinend die gesamte Beeinträchtigung limitiere (Urk. 7/56/1-2). 4.

Im Rahmen des im September 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens

(Urk. 7/77) wurde ein polydisziplinäres Gutachten bei der Y.\_\_\_\_

ein geholt, welches am 6. Mai 2015 erstattet wurde (Urk. 7/137/1-48).

Gestützt auf die Ergebnisse ihrer internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen vom 23., 27. und 28. Januar 2015 stellten die Experten der Y.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten keine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen. Den Diagnosen Migräne ohne Aura und Dysthymia (ICD-10 F34.1) massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 39 Ziff. 3).

Bei der internistischen Untersuchung

habe sich die Beschwerdeführerin – so med. pract. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin –

über Nacken- und Schulterschmerzen beidseits seit dem Unfall im Jahr 1998 beklagt. Die Schmerzen würden in den Kopf ausstrahlen und es kämen dann Schwindelattacken hinzu (S. 10). Spezifische internistische Beschwerden seien nicht genannt worden. Im klinischen Befund ergebe sich keine behinderungsrelevante Auffälligkeit (S. 14).

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete in seinem neurologischen Fachgutachten, der klinische Befund sei in allen Teilen regelrecht. Es ergebe sich kein Anhalt für eine zentral- oder peripher-vestibuläre Störung. Die geschilderten episodisch auftretenden Kopfschmerzen entsprächen am ehesten einer Migräne. Eine intraindividuelle variable Präsentation der Migräne sei gut bekannt, sodass das gesamte zervikozephal

Beschwerdebild in diesem Kontext zu verstehen sei. Eine leitliniengerechte Therapie sei bislang nicht initiiert worden. Hinsichtlich der anamnesticht reklamierten Konzentrationsstörungen seien diese im hiesigen Befund nicht zu erkennen gewesen, die Beschwerdeführer in sei durchwegs konzentriert und aufmerksam, wach, attent, mnesticht und in der Auffassung sicher sowie im Verlauf nicht ermüdend gewesen. Die gelegentlich nächtlich auftretenden Missempfindungen der Hände liessen differenzialdiagnostisch an ein beginnendes Karpaltunnelsyndrom denken. Derzeit ergäben sich klinisch jedoch keine ausreichenden Hinweise für ein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes Karpaltunnelsyndrom; auch sei anamnesticht keine Verschlechterungstendenz in den vergangenen Jahren berichtet worden. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 21 f.).

Dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vorrangig zervikozephal Schmerzen mit Ausstrahlung zum Kopf und in die Schulterregionen vorgetragen hat. Der orthopädische Befund zeige gemäss Gutachter eine freie Beweglichkeit der HWS und der weiteren Abschnitte des Achsenskeletts. Insbesondere sei die spontane Beweglichkeit ohne Anhalt für eine namhafte Einschränkung. Auch bestehe kein paravertebraler Hartspann und der weitere Status des Bewegungsapparates sei klinisch unauffällig und ohne funktionelle Beeinträchtigung. Auf dem orthopädischen Fachgebiet bestünden somit kein Korrelat für die reklamierten Beschwerden und kein ausreichender klinischer Anhalt für eine namhafte orthopädische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus rein somatischen Gründen sei die Beschwerdeführerin für eine Büroarbeit normal arbeitsfähig (S. 28 f.).

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem psychiatrischen Fachgutachten fest, bei der Beschwerdeführerin sei allenfalls ein chronisches, leichtes depressives Syndrom im Sinne einer Dysthymia zu diagnostizieren. Anknüpfungspunkte für eine schwerergradig affektive Störung, eine Persönlichkeitsstörung oder eine Erkrankung aus dem psychiatrischen Formenkreis fänden sich nicht. Eine anamnesticht nach dem Tod des Vaters 2011 aufgetretene Panikstörung sei mittlerweile als remittiert anzusehen. Der aktuelle psychiatrische Untersuchungsbefund unterscheide sich nicht wesentlich von dem aktenkundig dokumentierten Untersuchungsbefund vom November 2003, wo ebenfalls kein wesentliches Syndrom beschrieben worden sei. Die diagnostischen Kriterien einer Somatisierungsstörung oder einer somatoformen Schmerzstörung seien jedoch nicht erfüllt. Eine Assoziation der reklamierten Schmerzen mit einem seelischen oder psychosozialen Konflikt sei nicht zu erkennen und die Beschwerdeführerin wirke hier auch nicht namhaft schmerzbeeinträchtigt. Die Diagnose sei auch seinerzeit nicht zu stellen gewesen. Eine psychiatrische Störung mit wesentlicher Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit lasse sich im heutigen psychiatrischen Untersuchungsbefund nicht feststellen, was sich im Übrigen auch in der durchaus erhaltenen Gestaltungsfähigkeit des Alltages und der Partizipationsfähigkeit zeige. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Perspektive somit gut in der Lage, sowohl die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Büroangestellte, als auch eine vergleichbare Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes zu 100 % auszuüben (S. 35).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Experten zusammenfassend aus, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin mit sofortiger Wirkung aus interdisziplinärer Sicht in der angestammten wie auch in einer

vergleichbaren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, dies auch retrospektiv ex tunc (S. 36). 5.1

Vorab ist zu prüfen, ob aufgrund des Verhaltens der Y.\_\_\_\_ -Gutachter

E.\_\_\_\_ , I.\_\_\_\_ , G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ sowie des Insti tutsleiter s

Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_

auf deren Voreingenommenheit zu schliessen ist (Urk. 1 S. 6 ff.). 5.2

Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich im Wesentlichen vor (Urk. 1), die Y.\_\_\_\_ diene sich mit ihrem versicherungsfreundlichen Kurs den Versicherern an . Das Gutachten sei mit einem Anhang bestückt, der eindeutig aus Prof. J.\_\_\_\_ Feder stamme und welcher die „ unité de doctrine “ der Y.\_\_\_\_ belege. Die Vor eingonnenenheit gehe auch aus dem Urteil des Versicherungsgerichtes St. Gallen vom 8. Februar 2016 (Urk. 3/3) und der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Folge beschafften Einladung vom 2 . Juni 2014 hervor, bei welcher es sich um eine Vortragsveranstaltung der Y.\_\_\_\_

vom 19. Juni 2014 mit dem Thema „Vermeidung ungerechtfertigter Krankentaggeld-, IV- und UV-Leistungen“ gehandelt habe (Urk. 3/4). 5.3

Na ch der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des An schein der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Miss trauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversiche rungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1, 120 V 357 E. 3). 5.4

Die von der Beschwerdeführerin eingereichte, von Prof. J.\_\_\_\_ unterzeichnete Einladung vom 2. Juni 2014 für die Vortragsveranstaltung vom 19 . Juni 2014 (Ur k. 3/4 ) ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin und dem Einzel richterentscheid des Versicherungsgerichtes St. Gallen vom 8. Februar 2016 , in welchem die aufgeworfene Frage der Objektivität von Prof. J.\_\_\_\_ überdies of fengelassen wurde ( vgl. Urk. 3/3 E. 3.3) , nicht geeignet, bei objektiver Betrachtungsweise erhebliche Zweifel an der Unvoreingenommenheit von Prof. J.\_\_\_\_

zu wecken. Zum einen war im gerügten Y.\_\_\_\_ -Gutachten vom 6. Mai 2015 (vgl. vorstehend E. 4) Prof. J.\_\_\_\_ als Facharzt an der Begutachtung der Beschwerde führerin gar nicht beteiligt, zum anderen lässt sich alleine aus dem Titel der Veranstaltung , welche hauptsächlich den Bezug von ungerechtfertigten Kran kentaggelder n zum Thema hat und damit ohnehin keinen direkten Bezug zum vorliegende n strittige n IV-Rentenverfahren aufweist, nicht schliessen, die Y.\_\_\_\_ arbeite systematisch gegen Versicherte und sei daher nicht objektiv. Ausserdem kann sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen richten, mithin kann eine fehlende Unabhängigkeit der Y.\_\_\_\_ nicht gerügt werden (BGE

137 V 210 E. 1.3.3).

Abwegig und eine unbewiesene Behauptung ist der Schluss der Beschwerdeführerin, aufgrund der „Wir-Form“ seien auch die am Gutachten beteiligten Ärzte beziehungsweise das ganze Y.\_\_\_\_-Team befangen und würden dem vorgegebenen Kurs der Einsparung von Versicherungsleistungen des Institutsleiters Prof. J.\_\_\_\_ folgen (Urk. 1 S. 7). Schliesslich vermögen die geltend gemachten Ablehnungsgründe gegen die einzelnen Gutachter keinen Anschein der Befangenheit zu begründen. Die begutachtenden Ärzte waren in fachlicher Hinsicht auf ihrem jeweiligen Begutachtungsgebiet mit einem Facharzttitel speziell qualifiziert und verfügten über die Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zürich (vgl. [www.medregrom.admin.ch](http://www.medregrom.admin.ch)). Auch der von der Beschwerdeführerin als Beweis offerierte Anhang des Gutachtens (vgl. Urk. 7/137/43-48) lässt mangels Bezug zur Beschwerdeführerin keinen Hinweis für eine Befangenheit der am Gutachten beteiligten Experten erkennen. 5.5

Nach dem Gesagten vermögen die vorgebrachten Ablehnungsgründe keinen Anschein der Befangenheit beziehungsweise Voreingenommenheit in objektiver Weise zu begründen.

#### **E. 4**

. Februar 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei in ihr die gesetzlichen Leistungen insbesondere weiterhin eine halbe Rente auszurichten. Auf das Gutachten der Y.\_\_\_\_

sei nicht abzustellen, sondern es sei ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-3). In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 4. Mai 2016 (Urk. 8) wurde dies der Beschwerdeführer in zur Kenntnis gebracht und das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 6**

IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweis). Dem nach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit 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 – um eine solche handelt es sich auch hier – 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).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein

Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

#### **E. 6.1**

Die im Juni 2004 verfügte Rentenzusprache (Urk. 7/35) beruhte im Wesentlichen auf der Einschätzung der Gutachter des Z.\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2003 (vgl. vorstehend E 3.2). Diese stellten die Diagnose eines chronischen zervikovertebralen bis zervikozephalen Schmerzsyndroms und einer Somatisierungsstörung und damit eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildes ohne nachweisbare Grundlage. In neuropsychologischer Hinsicht nannten sie kognitive Minderleistungen im Bereich des Strukturierungs- und Umstellungsvermögens und der komplexeren Handlungsplanung. Eine Rentenüberprüfung gemäss

lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision ist demnach möglich (vgl. vorstehend E. 1.2).

Im Übrigen hatte

die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens der genannten Schlussbestimmungen (1. Januar 2012) weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch die Rente im Zeitpunkt der Rentenüberprüfung seit mehr als 15 Jahren bezogen (vgl. lit. a Abs. 4 SchlB IVG 6. IV-Revision; Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2013 vom 12. Februar 2014 E. 5). Folglich ist lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision anwendbar und eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist grundsätzlich möglich, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (vgl. vorstehend E. 1.3).

#### **E. 6.2**

Zu prüfen bleibt, ob im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG erfüllt waren.

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Y.\_\_\_\_ -Gutachten vom Mai 2015 (vgl. vorstehend E. 4) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin kein in validisierender Gesundheitsschaden vorliege (vgl. vorstehend E. 2.1). Die Expertise der Y.\_\_\_\_ äussert sich umfassend zu den vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Sie basiert auf einer eingehenden internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis der Vorakten (zum Beweiswert eines Gutachtens, vgl. vorstehend E. 1.4).

Die Gutachter der Y.\_\_\_\_ konnten nach ihrer Untersuchung keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen und attestierten der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in angepassten

Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

Anders als die Gutachter des Z.\_\_\_\_ stellten die Gutachter kein chronisches zervikales bis zervikozephalisches Schmerzsyndrom und

keine Somatisierungsstörung fest und begründeten dies im Wesentlichen damit, dass die diagnostischen Kriterien nicht erfüllt seien. Hingegen diagnostizierten sie in psychiatrischer Hinsicht eine Dysthymie, welcher sie aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zumass.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei der Dysthymie definitionsgemäss um eine bloss leichtgradige Beeinträchtigung, welcher für sich allein nicht die Bedeutung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zukommt. Nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltene Umschreibung ist Dysthymie eine chronische depressive Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0 und F33.1) nicht erfüllt (ICD-10 F34.1 ; 8. Aufl., 2011). Schon das seinerzeitige eidgenössische Versicherungsgericht hat denn auch verschiedentlich angenommen, eine Dysthymie sei den jeweiligen Umständen nach nicht invalidisierend (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, Urteil des Bundesgerichts I 649/06 vom 13. März 2007 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, hat bereits vor dem als BGE 141 V 281 publizierten Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015, mit welchem das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidenversicherungrechtlichen Relevanz unklarer Beschwerdebilder teilweise geändert hat, Geltung beansprucht und behält sie auch weiterhin (Urteil des Bundesgerichts 8C\_162/2015 vom 30. September 2015 E. 3.3.3).

Schon aus diesem Grund, aber auch weil sich gemäss Gutachten keine Anhaltspunkte für eine somatoforme Schmerzstörung oder vergleichbare psychosomatische Leiden finden liessen (vgl. vorstehend E. 4), mithin von keinem unklaren Beschwerdebild mehr auszugehen ist, hat die in BGE 141 V 281 publizierte Praxisänderung – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 13 ff.) – keine Auswirkungen auf den hier zu beurteilenden Fall, womit das Gutachten eine genügende Beweisgrundlage darstellt.

### **E. 6.3**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es der Beschwerdeführerin mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bei Aufbietung allen guten Willens und mit einer leitliniengerechten

Migräne-Behandlung zuzumuten ist, vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden ist nicht ausgewiesen. Es sind alle Voraussetzungen erfüllt, welche von der Praxis an die Aufhebung einer Rente nach Massgabe der SchlB IVG 6. IV-Revision gestellt werden. Die Rentenaufhebung erweist sich demnach grundsätzlich als rechtmässig.

#### **E. 7.1**

Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerinnen auf Wiedereingliederungsmassnahmen

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

#### **E. 7.2**

Laut Art. 8a Abs. 1 IVG haben Rentenbezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung sofern (a) die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und (b) die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Erst nach Beendigung dieses Versuchs einer (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt wird abschliessend beurteilbar sein, ob der versicherten Person in Berücksichtigung sämtlicher subjektiver und objektiver Elemente der Schritt zurück in das Erwerbsleben zumutbar ist. Da es um den Sonderfall der Überprüfung eines bislang berechtigterweise erfolgten Rentenbezugs geht, sind die Wiedereingliederungschancen unter besonderem Aspekt des Alters der Betroffenen und der Dauer der Erwerbslosigkeit zu prüfen (BGE 135 V 201 E. 7.2.2). Von besonderer Bedeutung ist, ob die fragliche Massnahme

eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_754/2014 vom 11. Juni 2015 E. 5.3, 9C\_623/2014 vom 18. Februar 2015 E. 5.2 und 8C\_664/2013 vom 25. März 2014 E. 2).

#### **E. 7.3**

Ist eine Rentenherabsetzung oder – aufhebung absehbar, so ist in jedem Fall ein persönliches Gespräch mit der versicherten Person zu führen. Allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen sind ihr aufzuzeigen und im Weiteren mit ihr zu planen (Rz 1004.2 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BSV, über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, KSSB). Eine Aufhebung der Rente kann demgemäss nicht ohne weiteres verfügt werden, sondern lediglich dann, wenn die IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen an die Hand nimmt oder eine allfällige Verweigerung dokumentiert ist.

#### **E. 7.4**

Nachdem sich 2012 eine Rentenaufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision abgezeichnet hatte, wurde die Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin

weisungsgemäss in einem persönlichen Informationsgespräch am 1. Juni 2012 ausdrücklich auf die Möglichkeiten von Massnahmen zur Wiedereingliederung

aufmerksam gemacht. Dabei hat die Beschwerdeführerin darauf verzichtet und mitgeteilt, dass sie den Entscheid nicht akzeptieren könne und Einwand erheben werde

(Urk. 7/85 S. 3 f.) . Eine vorgängige Prüfung ist demgemäss erfolgt, wobei sich die Beschwerdeführerin allerdings als nicht eingliederungswillig erwiesen hat beziehungsweise auch aktenkundig ist, dass sie seit 2010 als Büroangestellte bei der Firma K.\_\_\_\_ in einem 50%-Pensum beschäftigt ist (vgl. Urk. 7/85 S 1) .

Schliesslich wurde die Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 10. November 2015 (nochmals) darauf hingewiesen, dass, sofern sie im Rahmen der Schlussbestimmungen 6a Eingliederungsmassnahmen wünsche, sie sich bei der Beschwerdegegnerin melden solle (Urk. 7/138 S. 3) .

Im Übrigen hat der Entscheid über die Rentenreduktion bzw.- aufhebung gemäss

SchlB IVG 6. IV-Revision ohnehin vor der Durchführung allfälliger Wiederengliederungsmassnahmen

gemäss Art. 8 a IVG zu ergehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_125/2015 vom 26. Juni 2015 E.

5) .

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

## **E. 8**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

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

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - 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  
Der Gerichtsschreiber  
Mosimann  
Brühwiler

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