

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00488 vom 4. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00488

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00488 du 4 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00488 del 4 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

SchlB IVG 6. IV-Revision mit Verfügung vom 19. November 2013 per Ende des der Zustellung folgenden Monats auf. Einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid entzog sie die aufschiebende Wirkung (Urk. 9/106). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 9/110/3 ff.) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2014.00002 vom 13. August 2014 (Urk. 9/112/1-11) in dem Sinne gut, dass es die Sache zur Durchführung einer vollständigen Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückwies (vgl. E. 3, Urk. 9/112/6 f.).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

E. 1.3

Eine laufende Rente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3).

Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 1.4

Nach 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).

E. 1.5

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. 1.6

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 Vorkenntnisse (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

Dagegen erhob X.____ am 28. April 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 15. März 2016 aufzuheben und ihr gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % weiterhin eine halbe Rente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Ausserdem legte sie weitere medizinische Unterlagen auf (Urk. 3/2-3/3). Mit Nachtrag vom 4. Mai 2016 wies sie zusätzlich den Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie und Chefarzt, E.____ Klinik, vom 2. Mai 2016 zu den Akten (Urk. 5, Urk. 6). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2016 schloss die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 9. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig teilte das Gericht der Beschwerdeführerin mit, ein zweiter Schriftenwechsel werde nicht als erforderlich erachtet (Urk. 10). Mit Datum vom 21. Juli 2016 (Eingangsdatum) reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme zu den Akten (Urk. 11). Das Doppel dieser Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 27. Juli 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 12).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, die im Rahmen der medizinischen Abklärungen festgestellten strukturellen Veränderungen im Bereich der HWS und Lendenwirbelsäule (LWS) würden die Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nicht tangieren. Sodann seien keine psychiatrischen Einschränkungen festgestellt worden. Ausserdem verfüge die Beschwerdeführerin über ausreichend persönliche Ressourcen und weise sie in sämtlichen Lebensbereichen ein äusserst hohes Aktivitätsniveau aus. Vor diesem Hintergrund sei es ihr zuzumuten, ihrer bisherigen Tätigkeit vollumfänglich nachzugehen und bleibe die Rente aufgehoben (Urk. 2 S. 2 ff.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen im Wesentlichen ein, es werde bestritten, dass die ursprüngliche Rentenverfügung einzig aufgrund einer HWS-Dis torsion bzw. eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildes zugesprochen wurde und damit in den Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision falle. Ausserdem sei in der Zwischenzeit eine wesentliche Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer Verschlechterung eingetre ten. Gestützt auf die medizinische Aktenlage seien seit 2001 neue/zusätzliche Befunde/Diagnosen hinzugetreten, welche den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflusst hätten (Urk. 1 S. 15 ff.). Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin die ursprüngliche Rentenverfügung vom 25. Februar 2004 zu Unrecht als zeitlicher Referenzzeitpunkt für die beabsichtigte Rentenaufhebung genommen. So sei im Jahre 2005 eine umfassende Rentenrevision vorgenommen worden, welche mit Mitteilung vom 21. Februar 2007 abgeschlossen worden sei. Letztere beruhe auf der bis dahin aufdatierten medizinischen Aktenlage und sei rechtsprechungsgemäss einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen. Zeitliche Vergleichsbasis im Revisionsverfahren, welche korrekterweise nach Massgabe von Art. 17 ATSG hätte vorgenommen werden müssen, bilde daher der 21. Februar 2007. Das Gutachten von Dr. B.____ bilde dabei bloss eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts und stelle rechtsprechungsgemäss keine revisionsbegründende Änderung im Sinne von Art. 17 ATSG dar (Urk. 1 S. 18 f.). Ausserdem habe es die Beschwerdegegnerin – entgegen der ausdrücklichen richterlichen Anordnung – unterlassen, die Sache umfassend, mithin poly disziplinär, abzuklären. Sie habe lediglich ein bidisziplinäres Gutachten veran lasst. Das Resultat lege offen, dass die Gutachter nicht in der Lage gewesen seien, den komplexen Sachverhalt umfassend und gesamtheitlich zu beurteilen. Insbesondere fehle es an einer neurologischen und neuropsychologischen Beur teilung zur Abklärung der weiterhin bestehenden kognitiven Einschränkungen. Ferner schweige sich das Gutachten darüber aus, inwiefern der jahrelange Medikamentenkonsum einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe oder nicht. Sodann sei mangelhaft, dass Dr. B.____ die Knieproblematik nicht erwähne. Gestützt auf den Bericht der E.____ Klinik vom 12. April 2016 bestehe dies bezüglich eine Pathologie, welche orthopädisch abgeklärt werden müsse. Die Schulterproblematik sei nicht berücksichtigt worden. Diesbezüglich habe sich ein Fachorthopäde zu äussern. Ferner habe das Gutachten wichtige Aussagen der Beschwerdeführerin unterschlagen. So etwa die beklagten erheblichen Kopfschmerzen sowie der Umstand, dass sie (die Beschwerdeführerin) anlässlich der Schilderungen betreffend ihre Kindheit wiederholt habe weinen müssen. Ausserdem sei das Gutachten einseitig und zufolge einer wirtschaftlichen Abhängigkeit einzig im Interesse der IV-Stelle erstellt worden. Auch seien die Schlussfolgerungen im Gutachten widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin über eine verantwortungsvolle Tätigkeit mit hohen Anforderungen an die geistigen und körperlichen Voraussetzungen aus. Es sei nicht schlüssig, dass sie trotz der beschriebenen Schmerzen und den damit verbundenen Auswirkungen (Ermüdbarkeit,

Konzentrationsprobleme, verlangsamtes Arbeiten, erhöhter Pausenbedarf) einfach 100 % arbeiten könne. Schliesslich habe Dr. B. ___ nicht hinreichend zu den früheren medizinischen Einschätzungen Stellung bezogen und fehle es dem Gutachten an einer Auseinandersetzung mit den Indikatoren der neusten Bundesgerichtspraxis. Bei alledem sei das Gutachten nicht verwertbar. Vielmehr sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine halbe Rente der Invalidenversicherung auszurichten (Urk. 1 S. 20 ff.). In ihrer unaufgefordert zugestellten Stellungnahme vom 20. Juli 2016 wiederholte die Beschwerdeführerin ihre Ausführungen in der Beschwerde. Ergänzend erhob sie weitere Einwände gegen das Gutachten von Dr. B. ___ (Urk. 11 S. 2 f.). Ausserdem stellte sie sich auf den Standpunkt, es sei eine radiologische Oberexpertise zur Beurteilung des in den medizinischen Vorakten dokumentierten Verdachts auf eine Läsion des Ligamentum alare rechts durchzuführen und es bedürfe zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer Beobachtung durch Berufsfachleute der BEFAS- oder MEDAS-Institutionen (Urk. 11 S. 3).

Strittig und zu prüfen ist vorliegend einzig, ob die Rentenaufhebung nach lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision zulässig ist. Dass

der ursprünglichen Renten zusage vom 25. Februar 2004 (Urk. 9/33) ein Beschwerdebild zugrunde lag, welches in den Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision fällt, hat das hiesige Gericht bereits mit Urteil IV.2014.00002 vom 13. August 2014, insbesondere E. 2.4 (Urk. 9/112/6), festgestellt, worauf verwiesen werden kann. Selbstredend ist im Rahmen der vorliegenden Rentenrevision nach Massgabe von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision nicht auf die Mitteilung vom 21. Februar 2007, worin die IV-Stelle den bisherigen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bestätigte, abzustellen (vgl. E. 1.4). Ganz abgesehen davon, dass letzteres zu keinem anderen Ergebnis führen würde. Ergaben doch die dem Revisionsentscheid vom 21. Februar 2007 zugrundeliegenden spezialärztlichen Untersuchungen keine hinreichend objektiverbaren, organischen Befunde. Vielmehr handelte es sich bei den festgestellten Einschränkungen der Kopf- und Schulterbeweglichkeit sowie beim paravertebralen Hartspann lediglich um eine sich somatisch äussernde Gesundheitsstörung und nicht um eine organisch nachweisbare Schädigung (vgl. Urk. 9/65/1-13, Urk. 9/66/1-38, vgl. auch Interdisziplinäre Stellungnahme zum neurologischen und rheumatologischen Gutachten vom 6. November 2006, Urk. 9/68/2). Mit anderen Worten entsprach das dokumentierte Beschwerdebild – wie bereits zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusage im Jahre 2004 – weitestgehend dem klassischen Beschwerdebild einer sog. anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Kommt entscheidend hinzu, dass die besagte Rentenbestätigung nicht unter Beachtung der relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte. Da die Beschwerdeführerin in

überdies weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch die Rente im Zeitpunkt der Rentenprüfung seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. lit. a Abs. 4 SchlB der 6. IV-Revision; Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2013 vom 12. Februar 2014), sind die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision erfüllt. Auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes kommt es dabei nicht an (vgl. E. 1.4).

4.

Die medizinische Aktenlage betreffend den Zeitraum vor der bisziplinären Begutachtung wurde in den Teilgutachten von Dres. B.____ und C.____ vom 2. März 2015 und 8. Mai 2015 ausführlich zitiert (Urk. 9/134/10-107, Urk. 9/139/2 f.). Auf die betreffenden Ausführungen wird verwiesen. 4.1

Im internistisch-rheumatologischen Teilgutachten hielt Dr. B.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/134/117): - Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der HWS bei - degenerativen Veränderungen und mittelschwerer bis schwerer Foraminalestenose C3/ C4 links mit Irritation der Nervenwurzel C4 links sowie aktivierte Arthrose des linken Facettengelenks C3/C4 (Magnetresonanztomographie [MRI] 02/2015) - ohne radikuläre Zeichen - Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der LWS und des linken Iliosakralgelenks (ISG) bei - leichten degenerativen Veränderungen und flacher Protrusion mit Anulusriss L4/L5 mit knappem Kontakt zur Nervenwurzel L5 links (MRI 02/2015) sowie - etwas aktivierter leichter ISG-Arthrose links (MRI 02/2015) - ohne radikuläre Zeichen

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. B.____ nachfolgende Diagnosen (Urk. 9/134/117): - Ausgedehnte chronische Schmerzen - Spannungskopfschmerzen seit 1994 - Status nach iatrogenen septischer Arthritis des rechten Schultergelenks 03/2012 - mit leichter bis mässiger Bursitis subacromialis/subdeltoidea und leichter Schultergelenk (AC)-Gelenksarthrose rechts mit intakter Rotatormanchette (MRI 02/2015) - Status nach mehreren HWS-Distorsionen etwa 1974, am 11.10.2001 und am 25.09.2004 mit - regelrechten symmetrischen Ligamentalaria beidseits und regelrecht mittelständigen Dens axis (MRI 02/2015) - Struma nodosa rechts (Erstdiagnose 09/2013)

Die Beschwerdeführerin beklage seit Jahren ausgedehnte Schmerzen. Gegenwärtig spüre sie dauernde Schmerzen im Nacken, in beiden Schultern mehr links als rechts sowie in beiden Armen, vor allem im Bereich der Ellbogen sowie Schmerzen in der BWS und der LWS mit Ausstrahlung in das ganze rechte Bein sowie Abdomen. Beide Oberschenkel seien ebenfalls schmerzhaft (Urk. 9/134/118) .

Im

Rahmen der klinischen Untersuchung seien

der normale Gang sowie der Zehen-

und Fersengang unauffällig gewesen . Die Beweglichkeit der LWS sei in der Lateralflexion nach rechts leicht eingeschränkt. Sonst sei die Beweglichkeit der LWS gut. Die Beschwerdeführerin sei sogar in der Lage gewesen, mit gestreckten Beinen den Boden mit den Fingerspitzen zu berühren. Die Inklination und Reklination der Brustwirbelsäule (BWS) seien auch normal. Die Prüfung der Lateralflexion und der Rotation der BWS seien wegen Gegenspannung nicht gelungen. Die Beweglichkeit der HWS sei bei der direkten Prüfung deutlich geringer als bei Ablenkung und könne daher nicht objektiv bestimmt werden. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Der Lasègue sei beidseits normal. Alle grossen peripheren Gelenke, insbesondere auch das rechte Schultergelenk seien normal beweglich. Gelenkergüsse, Synovialentzündungen oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. Die Muskulatur sei liegend geprüft nicht verspannt. Eine Hyperlaxität bestehe nicht. In der Dolorimetrie seien 16 der 18 Tender Points pathologisch sowie sechs der acht Kontrollpunkte. Letzteres entspreche einem pathologischen Dolorimetrie-Befund im Sinne einer Schmerz ausweitung. Die Bioimpedanz-Analyse zeige eine erfreulich grosse

Muskelmasse von 66%, welche den Normwert von 40% weit übertreffe. Eine lang an dauernde körperliche Schonung könne daraus nicht abgeleitet werden. Im Gegenteil absolviere die Beschwerdeführerin täglich gymnastische Übungen und setze dabei auch beidseits Kurzhanteln mit einem Gewicht von jeweils einem Kilogramm ein. Ausserdem spaziere sie fast täglich eine halbe Stunde lang um den Lützelsee und trainiere sie ein- bis zweimal pro Woche in einem Fitness-Center. Die maximale Handkraft sei beidseits sehr gut (rechts 115 % der Norm und links sogar 140 %). Die MRI-Untersuchung des Beckens (02/2015) habe keine Pathologie der Hüftgelenke ausgewiesen. Aufgrund der MRI-Untersuchung beider Schultern (02/2015) bestünden leichte beidseitige Bursitiden und eine leichte AC-Gelenksarthrose rechts bei intakter Rotatorenmanschette beidseits. Diese Befunde seien altersentsprechend und hätten keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Sodann habe die MRI-Untersuchung der BWS (02/2015) keine nennenswerten Befunde und keine Hinweise auf einen durchgemachten Morbus Scheuermann gezeigt. Demgegenüber hätten die MRI-Untersuchungen der LWS und der ISGs (02/2015) leichte degenerative Veränderungen mit einer flachen Protrusion mit Anulusriss L4/ L5 mit knappem Kontakt zur Nervenwurzel L5 links sowie eine etwas aktivierte, leichte ISG-Arthrose links ergeben. Diese Befunde seien keinesfalls gravierend. Aufgrund der MRI-Untersuchung der HWS (02/2015) bestünden degenerative Veränderungen mit einer mittelschweren bis schweren Foraminalstenose C3/ C4 links mit Irritation der Nervenwurzel C4 links sowie eine aktivierte Arthrose des linken Facettengelenks C3/ C4. Die Ligamenta alaria sei beidseits regelrecht und symmetrisch. Der Dens axis zeige eine regelrechte Lage. Die ausgedehnte Blutuntersuchung zeige keinen wesentlichen pathologischen Befund. Die Entzündungszeichen (C-reaktives Protein) seien normal. Dasselbe gelte für den Rheumafaktor. Die Anti-Citrullin-Antikörper und der extrahierte nukleäre Antikörper (ENA)-Suchtest hätten keinen Nachweis auf erhöhte antinukleäre Antikörper

(ANA) ergeben (Urk. 9/134/118 f.) .

Zusammenfassend bestünden bei der Beschwerdeführerin strukturelle Veränderungen im Bereich der HWS und der LWS, die ihre Leistungsfähigkeit verminderten. Konkret könne sie mit Lasten bis zu 12.5 kg hantieren. Dies entspreche einem leichten bis knapp mittelschweren Belastungsniveau. Tätigkeiten, welche diesem Profil entsprächen, könne die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 100 %

ausüben. Die angestammte Tätigkeit entspreche diesem Leistungsprofil (Urk. 9/134/119, Urk. 9/134/121). 4.2

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 8. Mai 2015 stellte Dr. C.____ keine Diagnosen (Urk. 9/139/7). Im Rahmen der klinischen sowie testpsychologischen Untersuchung erhob er unauffällige psychiatrische Befunde und stellte er unauffällige Konzentrationsleistungen der Beschwerdeführerin fest. Die geklagten Konzentrationsabfälle seien nicht auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht habe auch retrospektiv nie eine über längere Zeit bestehende Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 9/139/6 ff.).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei sowohl aus psychiatrischer als auch aus rheumatologischer Sicht in ihrer angestammten sowie in jeder anderen angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

Weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht habe in der angestammten Tätigkeit oder in einer anderen angepassten Tätigkeit eine längere Zeit dauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 9/139/9 f.). 5. 5.1

Die rheumatologisch - psychiatrische Expertise vom 2. März 2015 resp. 8. Mai 2015 erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten und den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen und testpsychologischen Untersuchungen 16. Februar 2015 und 23. März 2015. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist hin sichtlich der im Einklang mit den erhobenen Befunden gestellten Diagnosen schlüssig. Insbesondere haben die Gutachter zu den Beurteilungen in den Vorakten Stellung bezogen und – soweit Diskrepanzen bestanden – ihre abweichende Einschätzung plausibel begründet (Urk. 9/134/123 f., Urk. 9/139/9 ff.). Damit genügt das Gutachten den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vgl. E. 1. 6). 5.2

Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die begutachtenden Dres. B. ___ und C. ___ aufgrund einer finanziellen Abhängigkeit von der IV nicht unparteilich seien, ist entgegenzuhalten, dass unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit der regelmässige Beizug eines Gutachters durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand führen. Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der betreffenden Gutachter von der Invalidenversicherung auszugehen wäre, denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Hinweise auf eine persönliche Befangenheit der beurteilenden Gutachter sind vorliegend nicht ersichtlich und hat die Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Ebenso wenig liegen Anhaltspunkte dafür vor, die bidisziplinäre Expertise sei nicht lege artis durchgeführt worden. Selbstredend ist die vornehmlich unter Hinweis auf das Auftragsvolumen bemängelte Qualität des Gutachtens nicht stichhaltig (vgl. Urk. 1 S. 21). Entsprechende Einwände der Beschwerdeführerin gehen damit ins Leere. 5.3

Freilich ist der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) und ist eine vollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts (auch) bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten erforderlich. Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst indes nicht unbesehen alles. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Entsprechend hat das hiesige Gericht die Beschwerdegegnerin mit Urteil IV.2014.00002 vom 13. August 2014 angewiesen, den medizinischen Sachverhalt umfassend abzuklären (vgl. E. 3, Urk. 9/112/7). Nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung ist eine polydisziplinäre (mehr als 2 Disziplinen umfassende) Expertise dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete

beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (beispielsweise internistischer Art) notwendig sein, noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbegutachtungen erfüllt sein (BGE 139 V 394 E. 3.2 S. 352). Auch wenn das hiesige Gericht in seiner Begründung (E. 3) zum Urteil IV.2014.00002 vom 13. August 2014 mit Verweis auf BGE 139 V 547 E. 10.2 von einer polydisziplinären Begutachtung sprach, ist anzumerken, dass das Bundesgericht in E. 10.2 des zitierten Entscheids schlussfolgerte, eine polydisziplinäre Begutachtung sei „in der Regel“ unumgänglich. Die zutreffenden Fachdisziplinen sind in erster Linie von Medizinern zu bezeichnen, das heisst auch vom Regionalen Ärztlichen Dienst als beratende Stelle der IV-Stellen (Art. 59 Abs. 2 bis IVG, Art. 49 Abs. 3 IVV), und es ist Sache der beauftragten Gutachter, allenfalls weitere notwendige Fachdisziplinen beizuziehen oder die Auftraggeberin auf die ihrer Meinung nach zutreffenden Fachdisziplinen hin zuweisen, was unter Umständen zu einer Rückgabe des Auftrags führen kann (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3 in fine S. 352). Vorliegend befand RAD-Arzt Dr. med. Franz Wüst, Facharzt Allgemeinmedizin, zertifizierter Gutachter SIM, mit Stellungnahme vom 31. Oktober 2014, dass direkt ein bidisziplinäres psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten in Auftrag gegeben werden könne (Urk. 9/143/2). Hiergegen wandte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Gutachtensvergabe nichts ein (Urk. 9/121, Urk. 9/124).

Entgegen der Beschwerdeführerin bestand vorliegend kein Anlass zu neurologischen und/oder neuropsychologischen Weiterungen. Daran vermögen auch die einzig vom behandelnden Neurologen Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, festgehaltene milde traumatische Hirnverletzung (MTBI = mild traumatic brain injury, Urk. 9/88/5) sowie die subjektiv beklagten leichten kognitiven Defizite in Form von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen nichts zu ändern.

Insbesondere handelt es sich bei einer MTBI um eine dermassen marginale Verletzung des Gehirns, dass sie mit den normalen Bildgebungsverfahren des Kopfes (Röntgen Schädel, Computertomographie des Kopfes, MRI des Kopfes) nicht sichtbar ist

und die Beschwerden in der Regel mit dem Heilungsprozess ohne bleibende Folgen vollständig verschwinden (vgl. Urk. 9/112/6). Entsprechend waren die beklagten

kognitiven Störungen

zwischenzeitlich regredient (Urk. 9/134/25) und erzielte die Beschwerdeführerin anlässlich früherer fachspezifischer, d.h. neurologischer und neuropsychologischer Untersuchungen weitestgehend gute bis sehr gute Lern-, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistungen (Urk. 9/57/7, Urk. 9/65/9). Damit korrelierend ergaben auch die testpsychologischen Erhebungen von Dr. C.____ unauffällige Befunde der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung (Urk. 9/139/6).

Sodann erwiesen sich alle grossen peripheren Gelenke, insbesondere auch das rechte Schultergelenk im Rahmen der klinischen Untersuchung durch Dr. B.____ als normal beweglich, was im Übrigen mit dem geschilderten Aktivitätsniveau mitunter täglichen gymnastischen Übungen unter Einsatz beidseitiger Kurzhanteln mit einem Gewicht von jeweils einem Kilogramm korreliert. Entsprechend ergaben die bildgebenden Untersuchungen beider Schultern altersentsprechende Normalbefunde (vgl. E. 4.1). Bei den im Vordergrund stehenden und von Dr. B.____ gewürdigten Schmerzen (vgl. Urk. 9/134/118, vgl. E. 4.1) waren von einer zusätzlichen orthopädischen Untersuchung der

Schultern keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Dass vorliegend eine fachorthopädische Abklärung der Schultern medizinisch indiziert gewesen sein soll, ergibt sich im Übrigen auch weder implizit noch explizit aus den Ausführungen von Dr. B.____.
5.4

Die von der Beschwerdeführerin zu den Akten gegebenen Arztberichte datierend vom 23. März 2016 und 12. April 2016 (Urk. 3/3, Urk. 3/3/1) ergingen nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids demgegenüber in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). Soweit die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den im Bericht vom 12. April 2016 erwähnten Kniebeschwerden eine Verschlechterung geltend machen will, ist sie damit auf die Neuanmeldung zu verweisen. 5.5

Dr. B.____ gab ihre medizinische Beurteilung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Kenntnis der aktenkundigen Atlantodentalarthrose ab (vgl. Urk. 9/134/67). Welchen Nachteil der Beschwerdeführerin dadurch erwachsen soll, dass die Atlantodentalarthrose nicht in der Diagnoseliste figuriert, ist nicht erkennbar. Entsprechende Beanstandungen von Dr. D.____ gemäss der seitens der Beschwerdeführerin erbetenen Stellungnahme vom 2. Mai 2016 vermögen nicht durchzudringen (Urk. 6). Kommt hinzu, dass sich die Atlantodentalarthrose mittels Infiltrationen als behandelbar erwies, womit jedenfalls von einer invalidisierenden Leidensresistenz nicht die Rede sein kann. 5.6

Aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht – entgegen der Beschwerdeführerin – auch kein weiterer, irgendwie gearteter Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen). 5.7

Strittig und zu prüfen bleibt die in juristischer Hinsicht zu beurteilende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin 5.7.1

Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungs rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres nachzuweisen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Eine Anspruchsberechtigung setzt daher stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus (BGE 141 V 290 E. 3.3.2).

Nach neuer Gerichtspraxis ist bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 25. April 2016 E. 3.2). Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 574 E. 2). Wo dies nicht mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen (BGE 141 V 574 E. 2; vgl. BGE 141 V 585 E. 5.3, BGE 141 V 281 E. 3.7.2, BGE 139 V 547 E. 8.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes 8C_1/2016 vom 22. Februar 2016 E. 2.2 unter Hinweis auf BGE 140 V 290 E. 4.1). 5.7.2

Zunächst ist festzuhalten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinn gemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (Entscheid 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 8., mit Hinweis). 5.7.3

Vorliegend erhellt aus dem Gutachten hinreichend, dass die Ausprägung der somatischen diagnoserelevanten Befunde nicht stark ins Gewicht fällt. Die Gesundheitsschädigung und ihr funktioneller Schweregrad wiegen nicht schwer. So erwies sich die Beweglichkeit der LWS und BWS im Rahmen der klinischen Untersuchung als weitestgehend gut und liess sich die gezeigte (aktive) Einschränkung der HWS-Beweglichkeit unter Ablenkung nicht erhärten. Die leichten degenerativen Veränderungen der LWS und ISGs mit einer flachen Protrusion mit Anulusriss L4/L5 mit knappem Kontakt zur Nervenwurzel L5 sowie die leichte ISG-Arthrose links taxierte Dr. B. ___ ausdrücklich als „keinesfalls gravierend“. Medizinisch-theoretisch liess sich daher auch keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (Urk. 9/134/118 f.). In psychiatrischer Hinsicht wurden keine Diagnosen gestellt (Urk. 9/139/7). Erhebliche Komorbiditäten sind damit auszuschliessen. Im Gegenteil gab die Beschwerdeführerin selbst an, sich psychisch gesund zu fühlen. Bereits ein paar Monate nach dem Unfall habe sie gelernt, die Schmerzen zu akzeptieren. Mit Hilfe einer Psychologin habe sie das Thema „Unfall“ abschliessen können. Seit 2009 habe sie keine Psychotherapie mehr beansprucht (Urk. 9/139/5 f.). Zu vermerken ist ferner, dass die Beschwerdeführerin einen geordneten, aktiven Tagesablauf, mit körperlichen Aktivitäten (Spazieren, Turnen, Krafttraining) sowie Aktivitäten mit Anforderungen an die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit (Lesen, Autofahren) vollzieht, wobei sie auch die Haushaltsarbeiten selber erledigen kann. Sodann verfügt die Beschwerdeführerin über soziale Beziehungen, besucht Anlässe und fliegt mit Freunden in die Ferien (vgl. Urk. 9/134/108). Soweit sie schmerzbedingte und/oder schmerzmittelinduzierte Ermüdungsercheinungen, Konzentrationsprobleme sowie einen erhöhten Pausenbedarf geltend macht, bleibt es der Beschwerdeführerin in Anbetracht ihrer Jahresarbeitszeit und ihres Einzelbüros unbenommen, bei Bedarf Ruhepausen einzuschalten und sich die Arbeit je nach Zustand selbstständig einzuteilen (vgl. Urk. 9/134/163, Urk. 9/139/5)

Bei dieser Sachlage ergibt sich auch unter Berücksichtigung der im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren kein Nachweis für erhebliche funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen, jedenfalls nicht in einer angepassten Tätigkeit. Es ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht all-gemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht

zuzumuten ist, vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Mit ihren übrigen Vorbringen ist die Beschwerdeführerin mangels Relevanz nicht zu hören.
5.8

Da auch d er Zeitpunkt der Rentenaufhebung (vgl. Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a der Ver ordnung über die Invali denversicherung, IVV) zu keiner gerichtlichen Korrektur Anlass gibt , ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Daniel Tschopp -
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 Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

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

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Abs. 1 de s Allgemeinen Teils des Sozi al versicherungsrechts, ATSG) . Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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