

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00494 vom 18. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00494

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00494 du 18 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00494 del 18 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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

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

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

8C_616/2014 vom 25. Februar

2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten

offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial- praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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 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 Bundesgerichtes 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. 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, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichtes 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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 Vorlie gen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erle di gen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, wa rum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (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 Untersu chungen 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 gegebenen falls 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 begrün det 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 verunmög lichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen , Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2. 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 28. April 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine IV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 50 % zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 201

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die bisherige halbe Rente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben wurde.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die umfangreichen medizinischen Abklärungen des C.____ ergeben hätten, dass sic h der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe. Auch wenn die Diagnosen im zeitlichen Verlauf vergleichbar seien, so habe doch eine Be fundbesserung stattgefunden. Die angestammte Tätigkeit als Telefonistin und jede andere angepasste Tätigkeit seien ihr wieder in einem 100%-Pensum zumut bar. Überdies sei auch Dr. F.____ im von der Unfallversicherung aufgrund der wiederholten Stürze der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen neurolo gi schen Gutachten vom 20. August 2015 zum Schluss gekommen, dass diese in einer geeigneten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Da die angestammte Tätig keit der Beschwerdeführerin einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit entspreche, betrage die Erwerbseinbusse bzw. der Invaliditätsgrad 0 %. Es be stehe daher kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2 S. 2).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass nicht von einer Verbesserung ihres Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne. Bei der Beurteilung des C.____ handle es sich um eine andere Beurteilung desselben medi zinischen Sachverhalts. Die

Diagnosen hätten sich nicht geändert, und die C.____-Gutachter hätten auch nicht ausgeführt, inwiefern sie sich an die Beschwerden gewöhnt bzw. angepasst haben sollte. Im Weiteren wäre von den C.____-Gutachtern nicht der aktuelle Gesundheitszustand mit demjenigen im Jahr 1998/1999, sondern mit demjenigen bei der letzten Revision von 2008 zu vergleichen gewesen. Die Frage der Arbeitsfähigkeit sei sodann gestützt auf die überholte Überwindbarkeitspraxis geprüft worden, und die C.____-Gutachter hätten ihre eigene neuropsychologische Testung selbst als nicht valid bezeichnet. Auch das Gutachten von Dr. F.____ könne in keiner Art und Weise eine Veränderung des Gesundheitszustands beweisen. Dr. F.____ habe vielmehr erklärt, dass die früheren Beurteilungen aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar seien. Schliesslich sei auch unbewiesen, dass die Beschwerdeführerin über ausgeglichene Ressourcen verfüge. So stelle etwa eine gute Beziehung zu ihrem betagten Vater noch keine spezielle Ressource dar (Urk. 1 S. 5 ff.). 3.1

Den Mitteilungen vom 21. Januar 2003 (Urk. 6/28) und vom 9. Juli 2008 (Urk. 6/51) lag jeweils keine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung im eingangs erwähnten Sinne (vgl. E. 1.4) zugrunde, weshalb sie als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Veränderung des Invaliditätsgrades nicht in Frage kommen. Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) gilt als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung somit die Verfügung vom 10. Januar 2001 (Urk. 6/17). Demgemäss ist zu prüfen, ob sich seit dieser Verfügung bis zur - rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 446 E. 1.2 mit Hinweisen) – Verfügung vom 5. April 2016 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder wirtschaftliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 1.4). 3.2

3.2.1

Bei Erlass der Verfügung vom 10. Januar 2001 (Urk. 6/17) stützte sich die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf folgende Arztberichte: 3.2.2

Dr. med. G.____, FMH Neurologie, nannte im an Dr. Z.____ gerichteten Bericht vom 24. Juli 1998 einen Status nach Halswirbelsäulen- (HWS-)Distorsion nach dem Sturz vom 18. Mai 1998 mit persistierendem, mehrheitlichen domyogenem

Cervicalsyndrom, mit neurovegetativer und neuropsychologischer Symptomatik, bisheriger Therapieresistenz. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit sei zu behalten. Zur Steigerung empfehle er eine intensive stationäre Rehabilitation, zum Beispiel in der Klinik H.____ oder I.____ (Urk. 6/6/4). 3.2.3

Die Ärzte der J.____ stellten im an Dr. Z.____ gerichteten Bericht vom 10. September 1998 folgende Diagnosen (Urk. 6/2/4): (1) HWS-Schleudertrauma am 18. Mai 1998 mit - persistierenden Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindel und Konzentrationstörungen (2) ein lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlhaltung (Hohl-/Rundrücken), muskulärer Dysbalance und Status nach posttraumatischer Lumboschialgie bei Diskushernie L4/L5 (1994) Die Ärzte der J.____ erklärten, dass die Beschwerdeführerin vom 10. August bis zum 5. September 1998 bei ihnen in stationärer physikalisch-balneologischer Behandlung gestanden sei. Bei Austritt habe die Arbeitsfähigkeit zunächst 50 % betragen. Danach sei von einer langsamen Steigerung auf

100 % auszugehen (Urk. 6/2/4-5). 3.2.4 Im Austrittsbericht vom 1. September 1999 hielten die Ärzte der J.____ zuhanden von Dr. Z.____ fest, dass die Be schwerdeführerin vom 26. Juli bis zum 14. August 1999 erneut bei ihnen in stationärer physikalisch-balneologischer Behandlung gewesen sei. Ab dem 18. August 1999 habe die Arbeitsfähigkeit wie bis anhin 50 % betragen. Die weitere Beurteilung erfolge durch den Hausarzt (Urk. 6/8/4-5). 3.2.5

Dr. Z.____ gab im Bericht vom 13. Januar 2000 an, dass die Beschwer de füh rerin vom 25. Mai bis zum 8. Juni 1998 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Seit dem 16. Juni 1998 bis heute sei sie zu 50 % arbeitsunfähig (für Büro ar bei ten). Trotz intensiver ambulanter Physiotherapie sowie zweimaliger statio närer Therapie in J.____ sei keine Besserung eingetreten (Urk. 6/7/1-3). 3.2.6

Dr. med. K.____ von der Beschwerdegegnerin hielt in der Stellungnahme vom 25. Mai 2000 fest, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen (be reits angepassten) Beruf akzeptiert werden könne. Er halte im Mome nt weitere Abklärungen für nicht angezeigt, da sie nichts Neu es zutage bringen würden. Es lägen sehr umfangreiche medizinische Akten vor, die sich grundsätzlich nicht widersprechen würden . Praktisch alle Berichte würden eine 50%ige Arbeits un fähigkeit attestieren , die gerade bei der komplexen Angelegenheit eines HWS -Schleud ertraumas angenommen werden könne, zumal ja auch vorbestehende Schäden zu sehen seien (Urk. 6/11). 3.3

Anlässlich der im September 2002 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 6/21) holte die Beschwerdegegnerin den Verlaufsbericht von Dr. Z.____ vom 12. November 2002 ein. Dr. Z.____ erklärte darin, dass der Gesundheitszustand der Beschwer de führerin stationär sei. Sie leide unter persistierenden HWS-Beschwerden und einer eingeschränkten HWS-Beweglichkeit sowie Schwindel und Tinnitus. Wegen einer Commotio cerebri am 24. Juli 2002 habe sie einen leichten Rückfall erlitten (Urk. 6/23). 3.4

Im Rahmen der im Februar 2008 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 6/45) holte die Beschwerdegegnerin den Verlaufsbericht von Dr. Z.____ vom 25. Februar 2008 ein. Dr. Z.____ führte darin aus, dass der Gesundheitszustand der Be schwerdeführerin stationär sei. Sie habe häufig Nacken- und Kopfschmerzen und gehe in die Psychotherapie. Sie sei nach wie vor nur zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/46). 3.5

3.5.1

Anlässlich des vorliegenden Revisionsverfahrens äusserten sich die beteiligten Ärzte wie folgt: 3.5.2

Dr. Z.____ diagnostizierte im Bericht vom 17. Juli 2012 (1) ein chronisches cervico-spondylogenes Syndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma, (2) einen Tinnitus, (3) eine Hypakusis, (4) Gedächtnisstörungen und (5) Schwin del. Er erklärte, dass die Beschwerdeführerin in einer der Behin de rung angepassten Tätigkeit maximal zu 50 % arbeitsfähig sei. Zu vermeiden seien eine HWS-Belastung und eine extreme Konzentrationsarbeit (Urk. 6/55). 3.5.3

Dr. D.____ stellte im Bericht vom 17. Januar 2014 als Diagnosen mit Aus wirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht (ICD-10 F33.0), seit 1999, (2) eine andauernde Persön lich keitsveränderung nach psychischer Krankheit und Schmerzen (ICD-10 F62.1, F62.80), seit 1999, und (3) ein chronisches Schmerzsyndrom, seit 1999. Diagno sen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine. Dr. D.____ gab an, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit

als Sekretärin seit dem 5. Oktober 2013 (Behandlungsbeginn) andauernd zu 50 % arbeitsunfähig sei (Urk. 6/87/1-2). 3.5.4

Die Ärzte des C.____ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 5. Juni 2014 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/92/31): (1) chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden unter Betonung der dominanten rechten Seite (ICD-10 M54.2/M79.60) - Status nach Verletzung in einem bremsenden Bus am 18. Mai 1998 – radio - logisch altersentsprechender Befund der HWS (2) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - radiologisch Chondrose Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5/ Sakralwirbelkörper (SWK) 1 (3) chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M17.0) - klinische Zeichen der femoropatellären Degeneration beidseits (4) ein Tinnitus beidseits (ICD-10 H91.3) - mittelgradig kompensiert (5) intermittierende Schwindel symptomatik (ICD-10 H82) - ohne Hinweis auf periphere vestibuläre Funktionsstörung - Differentialdiagnose zervikogen- propriozeptiv bedingt

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie folgende (Urk. 6/92/31): (1) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) (2) eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) (3) ein chronisches Spannungstyp-Kopfweg (ICD-10 G44.2) (4)

Status nach Commotio cerebri am 24. Juli 2002 (ICD-10 S06.0) (5) anamnestisch Status nach Osteosynthese einer Sprunggelenksfraktur rechts am 11. Juli 20

E. 06

(Klinik O.____, Zürich; ICD-10 Z98.8) - anamnestisch Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials etwa ein Jahr postoperativ (Klinik im Park, Zürich) (6)

eine leichtgradige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3) (7) eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - unter medikamentöser Behandlung nicht kompensiert (8) eine Adipositas (BMI 37 kg/m²; ICD-10 E66.0) (9) ein fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 20 py; ICD-10 F17.1)

Die Ärzte des C.____ erklärten, dass die 54-jährige Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit in der Y.____ wie auch für eine andere, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei. Höhere Umgebungsgeräuschpegel und gefährliche Maschinen sollten gemieden werden (Urk. 6/92/34).

Aufgrund der anamnestischen Angaben, ihrer Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass nach dem Unfall vom 18. Mai 1998 eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Über den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit sei es schwierig, retrospektiv genaue Angaben zu machen. Eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe

wahrscheinlich schon seit mehreren Jahren nicht mehr. Die von ihnen festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte sicher ab dem Untersuchungsdatum im Dezember 2013 (Urk. 6/92/33). 3.5.5

Dr. F.____ stellte im neurologischen Gutachten vom 20. August 2015 zuhanden der E.____ folgende Diagnosen (Urk. 6/122/31): (1) Status nach leichtgradiger HWS-Distorsion Mai 1998 (2) mögliche leichtgradige Schädel-Hirn-Traumata am 27. September, 16. Oktober,

2. und 30. Dezember 2014, klinisch und kernspintomografisch ohne Anhaltspunkte für eine substantielle Hirnschädigung (3) eine mögliche leichtgradige HWS-Distorsion am 27. September 2014

Dr. F. ___ führte aus, dass die Beurteilung des Gesundheitszustands im zeitlichen Verlauf seit dem 18. Mai 1998 angesichts der Tatsache, dass nur wenige neurologische Befunde und Beurteilungen existieren würden, schwierig sei. Beim Unfall vom 18. Mai 1998 sei es nicht zu Verletzungen auf dem neurologischen Fachgebiet gekommen, welche eine längere wesentliche Einschränkung des Gesundheitszustands begründen könnten. Dies habe sich auch mit den aktuellen Unfallereignissen im September, Oktober und Dezember 2014 nicht geändert. Hier sei denkbar, dass allenfalls über wenige Tage oder Wochen Einschränkungen bestanden hätten. Eine längerdauernde relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf neurologischem Fachgebiet nicht erkennbar (Urk. 6/122/37-38). 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen der Rentenaufhebung davon aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte /Telefonistin seit Dezember 2013 wieder in einem 100%- Pensum zumutbar sei (Urk. 2 S. 2). Sie stütze sich dabei in erster Linie auf das polydisziplinäre Gutachten des C. ___ vom 5. Juni 2014 (Urk. 6/92). 4.2

Das Gutachten des C. ___ basiert auf den erforderlichen allseitigen fachärztlichen Untersuchungen (allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch und otorhynolaryngologisch) und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das Gutachten des C. ___ erfüllt demnach die recht sprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5). 4.3

Die Ärzte des C. ___ erklärten im Wesentlichen, dass sich die Beschwerdeführerin bei ihren Untersuchungen über Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen beklagt habe, welche seit dem Unfall vom 18. Mai 1998 andauern würden. Wegen der Schmerzen habe sie auch Konzentrations- und Schlafstörungen. Bei der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches Nacken-Schulter-Arm-Syndrom mit Betonung der rechten Seite diagnostiziert worden. Weiter bestünden ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und Kniebeschwerden rechts. Die klinischen und radiologischen Befunde am Bewegungsapparat könnten die Beschwerden nicht ausreichend erklären. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit in der Y. ___ und auch nicht für andere, körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten. Bei der neurologischen Untersuchung sei die Diagnose von chronischen Spannungstypkopfschmerzen gestellt

worden. Bei den zervikalen und lumbovertebralen Beschwerden hätten sich keine neurologischen Ausfälle gezeigt. Die Commotio cerebri vom 24. Juli 2002 sei folgenlos ausgeheilt. Organische Läsionen seien damals ausgeschlossen worden. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis zumindest intermittierend mittelschwere Tätigkeit. Bei der neuropsychologischen Untersuchung habe keine Diagnose gestellt werden können. Aufgrund des emotional

instabilen Zustandes der Beschwerdeführerin habe kein valides Testprofil erarbeitet werden können. Hinweise auf organisch verursachte neuropsychologische Einschränkungen hätten sich keine gefunden. Bei der otorhinolaryngologischen Untersuchung seien ein Tinnitus beidseits und eine Schwindelsymptomatik ohne Hinweise auf eine periphere vestibuläre Funktionsstörung diagnostiziert worden. Die Arbeitsfähigkeit sei aus otorhinolaryngologischer Sicht qualitativ eingeschränkt, indem Tätigkeiten mit gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel vermieden werden sollten. Wegen der Schwindelsymptomatik seien auch keine Arbeiten an gefährlichen Maschinen möglich. Die leichtgradige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Bei der allgemein ernistischen Untersuchung seien eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas diagnostiziert worden. Klinisch seien die Befunde kompensiert. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sich eine leichte depressive Episode gefunden. Zudem bestünde eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die depressive Symptomatik sei nicht stark ausgeprägt und schränke die Beschwerdeführerin nicht ein. Die Schmerzstörung habe ebenfalls keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit im Y.____ wie auch für eine andere, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig (Urk. 6/92/32).

4.4 Diese Beurteilung der Ärzte des C.____, die sich mit der Einschätzung von Dr. F.____ deckt (Urk. 6/122/37-38), ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) handelt es sich dabei nicht bloss um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes. So stellten die Ärzte des C.____ (Urk. 6/92/31) betreffend HWS und Lendenwirbelsäule der Beschwerdeführerin zwar ähnliche Diagnosen wie die Ärzte der J.____ und Dr. G.____ in ihren Berichten von 1998 (Urk. 6/2/4 und Urk. 6/6/4), welche der Rentenzusprache per Mai 1999 zugrunde lagen. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt jedoch rechtsprechungsge mäss auch bei gleich gebliebenen Diagnosen vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (vgl. E. 1.4), was vorliegend der Fall ist. Denn wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte (Urk. 2 S. 2), ist es zwischenzeitlich zu einer Befundbesserung – insbesondere der orthopädischen/rheumatologischen Befunde - bzw. zu einem Rückgang der infolge des Unfallereignisses vom 18. Mai 1998 zunächst nachvollziehbarerweise noch bestehenden ausgeprägten HWS-Symptomatik gekommen, aufgrund derer die damals involvierten Ärzte der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten (Urk. 6/6/4, Urk. 6/2/5, Urk. 6/8/5, Urk. 6/7/1-3 und Urk. 6/11). Vor diesem Hintergrund kamen die Ärzte des C.____ in der polydisziplinären Beurteilung denn auch zum Schluss, dass nach dem Unfall vom 18. Mai 1998 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, welche aber wahrscheinlich nunmehr bereits seit mehreren Jahren nicht mehr bestehe (Urk. 6/92/33).

4.5

Aufgrund des emotional und affektiv instabilen Zustandes der Beschwerdeführerin während ihrer Untersuchung konnten die Ärzte des C.____ zwar kein valides neuropsychologisches Testprofil erstellen. Sie wiesen aber insbesondere darauf hin, dass sich während der neuropsychologischen Untersuchung im Gespräch und im Handlungsablauf keine Hinweise auf Wortfindungsstörungen, Störungen der Konze

ntration oder der Merkfähigkeit gefunden hätten (Urk. 6/92/27). Überdies ergab auch die ausführliche psychiatrische Untersuchung keine Anhaltspunkte für allfällige neuropsychologische Einschränkungen (Urk. 6/92/8-12), während im Zeitpunkt der Rentenzusprache eine neurovegetative und neuropsychologische Symptomatik aktenkundig war (Urk. 6/6/4, Urk. 6/2/5). Dass die Ärzte des C.____ – im Rahmen der polydisziplinären Gesamtbeurteilung – auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischen Gründen verneinten (Urk. 6/92/32), ist unter diesen Umständen ebenfalls nachvollziehbar. 4.6

Die unlängst geänderte Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) führt vorliegend sodann zu keinen Weiterungen. Der psychiatrische Gutachter des C.____ hat zwar eine – zu den psychosomatischen Leiden zu zählende – chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert, dieser aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (Urk. 6/92/11). Es besteht auch mit Blick auf die geänderte Rechtsprechung kein Grund, diese Einschätzung in Frage zu stellen.

Der nur einen Monat nach den Untersuchungen im C.____ im Dezember 2013 von Dr. D.____ erstellte Bericht vom 17. Januar 2014 (Urk. 6/87), in welchem in erster Linie – wie im C.____-Gutachten (Urk. 6/92/31) – eine leichtgradige depressive Symptomatik beschrieben wurde, enthält schliesslich keine entscheidung relevanten neuen Erkenntnisse. 4.7

Abstellend auf das Gutachten des C.____ ist damit eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung ausgewiesen und der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Büroangestellte /Telefonistin spätestens seit Dezember 2013 wieder in einem 100%-Pensum zu mutbar .

Von der beantragten Befragung von Dr. D.____ als sachverständiger Zeuge (Urk. 1 S. 14) kann

abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b). 4.8

Demnach ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im Jahr 2001 massgeblich verbessert haben. Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaliditätsbemessung, die einen Invaliditätsgrad von 0 % ergab (Urk. 2 S.

2), gibt keinen Anlass zu Beanstandung (vgl. insbesondere Urk. 6/101/6, wonach Kündigung der angestammten Tätigkeit aus gesundheitsfremden Gründen erfolgte) .

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass - ginge man mit der Beschwerdeführerin von einem unveränderten Gesundheitszustand aus - eine Überprüfung gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderungen vom 18. März 2011, 6. IV-Revision, zulässig wäre, welche gestützt auf das C.____-Gutachten zu demselben Resultat führte.

Eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ist im Übrigen – entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 14) - nicht ersichtlich. So hat die Beschwerdegegnerin nach der Einwanderhebung (Urk. 6/129) in der angefochtenen Verfügung weitere Argumente (Befundbesserung, Inkonsistenzen bei der Begutachtung, ausgewiesene Ressourcen; Urk. 2 S. 2) angeführt, weshalb von einer Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen sei. Damit hat sich auch dargetan, weshalb sie den Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen

den Vorbecheid nicht folgen konnte. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist daher zu verneinen. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2016 (Urk. 2) Eingliederungsmassnahmen hätten durchgeführt werden müssen oder ob der Beschwerdeführerin die Selbsteingliederung auf dem Arbeitsmarkt möglich ist. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung setzt eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Dementsprechend muss der Eingliederungsbedarf im Falle einer Revision in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abgeklärt werden. Diese Praxis ist jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt hat oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Renten dauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbst wieder einzugliedern. Dieser Prüfungsschritt zeitigt nur dort keine administrativen Weiterungen, wo die gegenüber der Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des Leistungsvermögens führt. Das ist namentlich der Fall, wenn bisher schon eine erhebliche Rest arbeitsfähigkeit bestand, so dass der anspruch erhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich zieht, vor allem wenn das hinzugewonnene Leistungsvermögen in einer Tätigkeit verwertet werden kann, welche die versicherte Person bereits ausübt oder unmittelbar wieder ausüben könnte (Urteile des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April

2011 E.

3. 1 und 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2). 5.3

Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenaufhebung 56-jährig war und seit 17 Jahren eine halbe Rente der Invalidenversicherung bezog, gehört sie grundsätzlich zum erwähnten, vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis. Vor dem Hintergrund der massgeblichen Aktenlage kann allerdings nicht gesagt werden, es falle beim gegebenen medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt keinerlei Anstellung mehr in Betracht. So ist in erster Linie darauf hinzuweisen, dass bisher bereits eine erhebliche 50%ige Restarbeitsfähigkeit bestand und die Beschwerdeführerin nach der Rentenzusprache auch weiterhin in einem 50%-Pensum als Telefonistin/Büroangestellte in einer Anwaltskanzlei tätig war (Urk. 6/56-57; Kündigung aus gesundheitsfremden Gründen per Januar 2015: Urk. 6/101/6). Nachdem mithin das hinzugewonnene Leistungsvermögen in der selben Tätigkeit verwertet werden kann, welche die Beschwerdeführerin bereits seit Jahren ausgeübt hat, fehlt es bereits aus diesem Grund an einem Eingliederungsbedarf. Weiter ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin Kontakte in ihrem Haus pflegt und ihren Vater in Frankreich regelmässig besucht (Urk. 6/92/10 und Urk. 6/122/23). All dies spricht dafür, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um eine agile und gewandte Person handelt, weshalb einer Selbsteingliederung trotz des langjährigen Rentenbezugs und ihres Alters objektiv nichts entgegen steht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April

2012 E. 5.2 und 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3).

E. 6

Die Rente der Beschwerdeführerin wurde demzufolge mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. April 2016 (Urk. 2) zu Recht aufgehoben. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 7

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 700.-- 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. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - 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, zu zustellen.

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
Hurst Kreyenbühl

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