

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00636 vom 12. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00636

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00636 du 12 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00636 del 12 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). 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

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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

6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusage aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 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 – auseinandergelassen 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 vereinbar 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 Rentenanspruchs 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. 1.3

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiterentwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Viel mehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimme

Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen

verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201 E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.1). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung auf gegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tat sächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beur te ilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinwei sen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesund heit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlich keit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss , wenn Ausschlussgründe vor liegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesund heitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Die Rechtsprechung hat zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“ au s drücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte „pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Au s nahmemodell mit "Überwindbarkeitsvermutung“) unterstellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3; bislang: Fibro myalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundes ge richts I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine , in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dis so ziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichts 9C_903/2007 vom 30. April

2008 E. 3.4; Chronic Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeits syndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279 [Urteil des Bun desgerichts 9C_510/2009 vom 30. August 2010]; nichtorganische Hyper som nie: BGE 137 V 64 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts 9C_871/2010 vom 25. Februar 2011]; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem

Schmerzsyndrom: Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 5.2 und 6.1). Gemäss BGE 142 V 342 ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2016 (Urk. 2) fest, die seinerzeitige Rentenzusprache sei gestützt auf das Gutachten des C.____ vom 16. Dezember 2005 erfolgt. Diagnostiziert worden seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Die eingeleitete Rentenrevision sei unter dem Titel Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 erfolgt. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Diagnosen, die zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten. Den vorliegenden medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten (S. 2 oben).

Das Verlaufsgutachten der Medas A.____ vom 8. Dezember 2014 gehe von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aus. Ausserdem werde eine leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Für die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei eine Ressourcenprüfung im Sinne von BGE 141 V 281 vorzunehmen (S. 2 Mitte). Die vom psychiatrischen Gutachter attestierte volle Arbeitsunfähigkeit könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Nach einer Gesamtwürdigung aller Einschränkungen und Ressourcen käme man zum Schluss, dass es der Beschwerdeführerin trotz ihrer Beschwerden zumutbar sei, eine angepasste Tätigkeit zu 80 % auszuführen. Die 20%ige Einschränkung ergebe sich durch einen vermehrten Pausenbedarf (S. 3 Mitte). Die Beschwerdegegnerin stellte einem Valideneinkommen von Fr. 51'661.50 im Jahr 2016 ein Invalideneinkommen von Fr. 42'359.40 gegenüber und errechnete einen IV-Grad von 18 %. Zudem hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, nicht an Wiedereingliederungsmassnahmen interessiert zu sein (S. 3 unten).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, alternativ sei die Renteneinstellung vom Gericht unter dem Titel der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG zu schützen (S. 2 oben). 2.3

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde vom 2. Juni 2016 (Urk. 1) geltend, sie leide an multiplen Beschwerden organischer und psychiatrischer Natur. Sie stehe wegen ihrer ausgewiesenen Beschwerden weiterhin in regel mässiger fachärztlicher Behandlung (S. 8 unten). Dies begründe weiterhin einen Anspruch auf eine Invalidenrente im gleichen Umfang wie bisher. Das Medas-Gutachten vom 8. Dezember 2014 attestiere ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit. IV-fremde Gründe seien explizit verneint worden (S. 9 oben). Der

Rente liege nicht ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild zugrunde. Aktenkundig sei die im Jahr 2003 erfolgte Rückenoperation. Auch laut Gutachten vom 8. Dezember 2014 habe ein „taugliches Korrelat im Sinne einer Bandscheibenveränderung und auch foraminaler Einengung der untersten LWS-Etage links beschrieben werden“ können (S. 9 Mitte). Die Beschwerdegegnerin habe die objektivierbaren organischen Befunde sowohl bei Zuspache der Invalidenrente als auch im Medas -Gutachten nicht berücksichtigt (S. 9 unten).

Aufgrund des Medas -Gutachtens vom 8. Dezember 2014 sei seit 1. Januar 2013 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Dies begründe einen

Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Dezember 2014 (Datum des Gutach tens; S. 11 f.). Es werde bestritten, dass vorliegend ein neuer Einkommens ver gleich vorgenommen werden dürfe (S. 12 oben). Ausgehend vom ursprüng lichen, aber auf das Jahr 2016 hochgerechneten Valideneinkommen von Fr. 88'021.20 resultiere auch ohne Leidensabzug eine halbe Rente bei einem IV-Grad von 52 % (S. 12 Mitte).

In der Replik (Urk. 12) hielt die Beschwerdeführerin fest, die rechtlichen Vor aussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der IV-Rente seien nicht erfüllt. Die ursprüngliche Rentenzuspache habe sich auf das C.____-Gut ach ten gestützt (S. 4 unten). Dem Abschlussbericht der B.____ GmbH sei zu ent nehmen, dass in Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt von keiner praktischen Leis tungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden müsse (S. 5 unten). 3.

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nac h Erhebung der ersten Beschwerde Wiedereingliederungsmassnahmen gewährte (in Form einer Potenzialabklärung, vgl. Urk. 18/7/105). Während der Dauer dieser Potenzialabklärung wurden ihr die bisherigen Rentenleistungen ausge richtet (vgl. Urk. 18/7/106 sowie Verfügung vom 3. Oktober 2016, Urk. 18/2). Entsprechend hielt die Beschwerdeführerin mit Replik vom 14. November 2016 nicht an ihrem Antrag auf Wiedereingliederungsmassnahmen fest (Urk. 12). Die Beschwerde vom 24. Oktober 2016 gegen die Verfügung vom 3. Oktober 2016 bezweckt genau das Gleiche wie die erste Beschwerde , näm lich die Weiter aus richtung der Invalidenr ente. In der zweiten Beschwerde wurde denn auch im Wesentlichen auf die erste Beschwerde verwiesen (vgl. Urk. 18/1 S. 2 unten und S. 3 Mitte). Ob auf d ie zweite Beschwerde – mit Blick auf die Verfügung vom 3. Oktober 2016, in der lediglich die „ak zessorische“ Weiterausrichtung der Rente während der Potenzialabklärung mitgeteilt wurde und die auch kein e Rechtsmittelbelehrung enthält – überhaupt eingetreten werden kann, kann ange sichts der Vereinigung der beiden Verfahren offen gelassen werden. 4. 4.1

Im Gutachten der Ärzte des C.____ vom 6. Februar 2006 zuhanden der Beschwer de gegnerin (Urk. 7/32) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeits fähigkeit genannt (S. 15 Ziff. 4): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit/bei: - Status nach Operation einer Diskushernie L5/S1 mediolateral links im Juli 2003

Die Beschwerdeführerin klage aktuell über chronische invalidisierende Rücken schmerzen linksbetont mit Ausstrahlung in den Ober- und Unterschenkel bis in die Füsse. Die belastungs- und bewegungsabhängigen Beschwerden seien weder durch Schmerzmittel noch durch Physiotherapie positiv zu beeinflussen und beein trächtigten die Beschwerdeführerin im Alltag massiv. Zurzeit finde keine psychiatrische Behandlung statt

(S. 16 Mitte).

Aus rheumatologischer Sicht wurde ausgeführt, bei der klinischen Untersuchung finde sich eine nicht adäquate Einschränkung der Inklination und Extension der LWS ohne Hinweise für eine strukturelle Pathologie an der Wirbelsäule. Hin gegen seien alle Waddell -Zeichen für funktionelle Überlagerungen positiv. Die Untersuchung sei durch die Schmerzdemonstration ausserordentlich erschwert. Das chronische, durch keine Massnahmen zu beeinflussende lumbospondylo gene Schmerzsyndrom sei somit sowohl aus klinischer Sicht wie auch aufgrund der radiologischen Befunde nicht somatisch zu erklären (S. 17 oben).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin wirke affektiv zwar leidend und in etwas bedrückter Stimmung, jedoch nicht im eigentlichen Sinne depressiv gehemmt, blockiert oder leer (S. 17 unten). Die Diskrepanz zwischen den fehlenden objektiven somatischen Befunden einerseits und den sehr stark wahrgenommenen und subjektiv als invalidisierend empfundenen Schmerzen andererseits führe zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Beschwerdeführerin habe sich bereits deutlich mit der Krankenrolle identifiziert (S. 17 f.).

Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin seit Ende 2003 im angestammten Beruf als Gemüserüsterin nicht mehr arbeitsfähig. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 8 bis 10 kg, Einzellasten über 20 kg und ohne lang dauernde Zwangshaltungen wäre ihr ab März 2004 aber zumutbar gewesen. Die psychiatrische Störung bewirke zurzeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle körperlich zumutbaren Tätigkeiten von einem Drittel (S. 18 unten). 4.2

RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt mit Stellungnahme vom 22. Februar 2006 (Urk. 7/33/4) fest, das C.____-Gutachten erfülle die Kriterien. Die Schlussfolgerung sei nachvollziehbar begründet. Ab März 2004 sei die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit entsprechend den Vorgaben gemäss Gutachten zu 66 % arbeitsfähig. 4.3

Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, berichtete am 11. Juli 2008 zuhänden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/53/1-2) über einen stationären / verschlechterten Gesundheitszustand (Ziff. 1). Es liege eine chronische Schmerzkrankung mit akuter Exazerbation der radikulären Symptomatik im linken Bein sowie pseudoradikulären Symptomen im rechten Bein vor (Ziff. 2; vgl. auch Urk. 7/53/5). Die Prognose sei offen (Ziff. 4). Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt, da sitzende/stehende oder rückenbelastende Tätigkeiten nicht durchgeführt werden könnten (Ziff. 5). 4.4

Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, führte mit Schreiben vom 18. Dezember 2013 zuhänden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/74) aus, dass er die Beschwerdeführerin aufgrund des Verlaufs und der chronifizierten Situation nicht mehr für arbeitsfähig halte. 4.5

Das Gutachten der Ärzte der Medas A.____ vom 8. Dezember 2014 (Urk. 7/82/1-27) basiert auf einer internistischen, einer psychiatrischen sowie einer rheumatologischen Untersuchung sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 1 Mitte und S. 2 ff.). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 16 Ziff. 1.1): - depressive Episode, leichtgradig, mit somatischem Syndrom (F32.01), bestehend seit mehr als 10 Jahren - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

(F45.41), bestehend seit mehr als 10 Jahren, klinisch-rheumatologisch einem chronisch therapieresistenten unteren Rückenschmerzproblem mit Ausweitungen der Sensationen ins linke Bein entsprechend (M79) - aufgrund der aktuellen rheumatologischen Expertise nicht differenziert umfassend zuordbar (wesentlich geprägt mit auch willkürlich getriggerten unspezifischen Sensationen/funktionalen Erlebnissen), mit/bei – unter anderem – Status nach Bandscheibenoperation L5/S1 links 2004, dorsal/ apophysal akzentuierten degenerativen Veränderungen der unteren LWS sowie 5/5 Waddellzeichen

Des Weiteren wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 16 Ziff. 1.2): - Low- dose Opiatabhängigkeit - betreffend die verordneten Medikamente fehlende Compliance - Adipositas bei BMI 29 - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt - anamnestisch Eisenmangel, zurzeit gut substituiert - laut Akten vor circa 17 Jahren bestandene „Spannungskopfschmerzen“

Aus rheumatologischer Sicht wurde ausgeführt, die radiologischen, bildgebend beschriebenen, degenerativen Veränderungen (hauptsächlich Spondylarthrosen) könnten das umfassende und auch unspezifisch geprägte Beschwerdebild respektive Beschwerdeerleben höchstens teilweise erklären (S. 19 f.). Bei der rheumatologischen Teilbegutachtung seien im Sinne eines unspezifischen Rücken-/ Körpersyndroms überwiegend (und vor allem auch willkürlich geprägte und gesteuerte) muskuläre Dysbalancen und Sensationen zur Kenntnis genommen worden. Bei 5/5 Waddellzeichen müsse auf Auffälligkeiten und Diskrepanzen verwiesen werden (S. 20 oben). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gemüse rüsterin sowie für eine geeignete angepasste Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht, rein bezogen auf den Bewegungsapparat, medizinisch-theoretisch zu mindestens 80 % arbeitsfähig. Dabei bestehe eine maximal 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit, bedingt durch einen vermehrten Pausenbedarf (kurze Pausen zur Ermöglichung von Bewegungsgymnastik und Lockerungen) und/oder aufgrund der Einhaltung der rückenergonomischen Verhaltensdisziplin (S. 20 Mitte).

Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin erscheine insgesamt passiv und sich in ihre Schmerzen fügend (S. 21 oben). Sie flüchte sich in ihr Krankheitsbild, der Tagesablauf der Familie werde nach ihr gestaltet. Es müsse somit von einem verfestigten Verlauf ausgegangen werden, der kaum noch durchbrochen werden könne (S. 23 Ziff. 2.3). Die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht vollumfänglich ausgeschöpft, eine therapeutische Annehmbarkeit sei jedoch sehr fraglich (S. 21 Mitte). Eine Gesprächs- oder Psychotherapie erscheine bei der Beschwerdeführerin mit einem in sich verfestigten Verlauf wenig erfolgsversprechend. Eine multimodale Schmerzbehandlung sei zurückliegend nicht erfolgt und wäre einer „reinen“ Psychotherapie vorzuziehen. Dabei sei nicht mit einer tiefgreifenden Verbesserung des Zustandsbildes oder einer Wiederherstellung einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit zu rechnen (S. 22 Mitte). Psychiatrische Komorbiditäten lägen vor; auch wenn diese nicht von erheblicher Schwere seien, bestehe jedoch eine die Überwindbarkeit aus eigener Kraft erschwerende Verquickung. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug liege nicht konkret vor, durch die Schmerzproblematik sei es im Verlauf des letzten Jahrzehnts jedoch zu Einschränkungen im Bereich sozialer Aktivitäten gekommen (S. 21 unten). Aus funktioneller Sicht bestünden Einschränkungen vor allem in den Bereichen der Belastbarkeit, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Anpassungsfähigkeit und der Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen (S. 22 Mitte). In einer angepassten Tätigkeit sei theoretisch von einer Arbeitsfähigkeit (zeitliche Präsenz)

von circa 50 % auszugehen, dies mit maximal halbtägigen Einsätzen und der Möglichkeit, sich zurückzuziehen und Pausen je nach Befinden wahrnehmen zu können. Tendenziell wäre von einer in diesem zeitlichen Rahmen nochmals geminderten Leistungsfähigkeit im Bereich von circa 25 % auszugehen. Insgesamt erscheine jedoch eine Reintegration in einen Arbeitsprozess zum aktuellen Zeitpunkt unrealistisch (S. 22 unten).

Aus interdisziplinärer Sicht wurde festgehalten, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gemüserüsterin infolge der psychischen Störungen nur 4,2 Stunden pro Tag zumutbar sei und eine zusätzliche Leistungseinschränkung von 25 % bestehe. Allerdings sei die Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt weder einem Arbeitgeber noch einem Arbeitsumfeld zumutbar (S. 23 Ziff. 3.1). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf chronifizierte psychiatrische Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen, psychosoziale Faktoren stünden im Hintergrund (S. 23 Ziff. 3.2). Von Januar 2004 bis 31. Dezember 2012 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 66 % bestanden. Seit dem 1. Januar 2013 bestehe eine Unzumutbarkeit für Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt (S. 24 Ziff. 3.7).

Auch in Bezug auf angepasste Tätigkeiten wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt als nicht in den ersten Arbeitsmarkt integrierbar gelte (S. 24 Ziff. 5). Es bestehe ein schweres chronifiziertes Schmerzsyndrom und eine depressive Symptomatik; die meisten Förster-Kriterien seien erfüllt. Das Zustandsbild habe sich mittlerweile derart chronifiziert, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem 1. Januar 2013 weder einem Arbeitsumfeld noch einem Arbeitgeber zumutbar sei (S. 25 Ziff. 5.4). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinisch zumutbare therapeutische Massnahmen nicht signifikant verbessert werden (S. 25 Ziff. 6). Seit der letzten Revision sei bei der Beschwerdeführerin eine Chronifizierung des somatischen und psychischen Zustandsbildes eingetreten; es handle sich um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (S. 26 Ziff. 1). 4.6

RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt mit Stellungnahme vom 30. Dezember 2014 (Urk. 7/91/6) fest, das Medas-Gutachten sei umfassend und schlüssig.

RAD-Ärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, nahm am 12. Januar 2015 (Urk. 7/91/6) Stellung aus medizinischer Sicht und bat um Prüfung der Überwindbarkeit aus Rechtsanwender-Sicht.

4.7

Im Bericht über die Magnetresonanztomographie (MRI) der LWS vom 10. Mai 2016 (Urk. 3/5) wurde ein Status nach Diskushernienoperation L5/S1 links festgehalten. Es zeige sich rezessal Granulationsgewebe; eine Beeinträchtigung der linksseitigen S1-Wurzeln dürfe vorliegen. Am 25. Mai 2016 erfolgte eine CT-gesteuerte periradikuläre Infiltration S1/S2 links (vgl. Urk. 3/9). 4.8

Aus dem Bericht der B.____ AG vom September 2016 (Urk. 18/7/111) über die Potentialabklärung ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin lernbereit gezeigt habe und bemüht gewesen sei, die Inhalte so gut wie möglich zu bearbeiten (S. 1 Mitte). Sie habe eine sehr geringe Belastbarkeit gezeigt. Die Leistungsfähigkeit sei dementsprechend eingeschränkt, ebenso das Arbeitstempo. Ihre Schmerzen seien über die ganzen vier Wochen immer wieder Thema gewesen. Die Beschwerdeführerin benötige ein Umfeld ohne Leistungs- und Zeitdruck (S. 2 Mitte). Im Rahmen der Massnahme sei eine Präsenz von zwei bis drei Stunden möglich gewesen. Im ersten Arbeitsmarkt könne aktuell von keiner

relevanten Leistungsfähigkeit ausgegangen werden (S. 2 unten). Entsprechend könnte n keine Folgemassnahmen in Form einer Integrationsmassnahme emp fohlen werden. Neben einer Stabilisierung der gesundheitlichen Situation seien eine Verbesserung der Deutschkenntnisse sowie eine genauere Betrachtung der beruflichen Qualifikationen angezeigt. Langfristig seien Hilfsarbeiten oder allge mein Handarbeiten denkbar (S. 3 Mitte). 4.9

Dem Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 12. September

2016 (Urk. 18/7/114) ist zu entnehmen, dass die Hindernisse in der beeinträch ti gen den Schmerzsituation, den mangelhaften Deutschkenntnissen und der längeren Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt lägen. Die Integration in den ersten Arbeits markt sei zumindest im Moment unrealistisch, so dass weitere IV-Mass nahmen nicht zielführend seien (S. 1 unten). 5.

E. 5

Stunden pro Tag) für die

Z. ___ AG (Urk. 7/9) . Am 15. Juni 2004 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügung vom 10. April 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 53 % ab 1. Mai 2004 eine halbe Rente zuzüglich Kinderrenten zu (Urk. 7/36 und Urk. 7/40). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/41) wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 1 3. Juli 2006 ab (Urk. 7/50) .

Am 1. September 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, der Renten an spruch sei unverändert (Urk. 7/55).

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Aufhebung der Invalidenrente auf lit . a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011.

E. 5.2

Die Ausschlusskriterien gemäss Abs. 4 (Erreichen des 55. Altersjahres im Zeit punkt des Inkrafttretens der Änderung oder Bezug einer Rente seit mehr als 15 Jahren im Zeitpunkt der Überprüfung) sind vorliegend nicht gegeben. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Ände rung am 1. Januar 2012 erfolgte, ist lit . a der Schlussbestimmungen der Ände rung des IVG vom 18. März 2011 aus formeller Sicht anwendbar.

E. 5.3

D er ursprünglichen Rentenzusprache lag im Wesentlich en ein Beschwerdebild zugrunde , das unter lit . a Abs. 1 Schlussbestimmungen der 6. IV-Rev ision fällt. So wurden im C. ___-Gutachten vom 6. Februar 2006 – auf welchem die Renten zusprache basierte – eine anhaltende somatoform e Schmerzstörung und ein

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert. Dabei wurde festgehalten, dass das Schmerzsyndrom nicht somatisch zu erklären sei. Vom syndromalen

Zustand unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigungen, die selbst ständig zur Begründung des Rentenanspruchs hätten beit ragen können, lagen nicht vor. D ies schliesst nicht aus, dass peripher auch organische Befunde erhoben wurden .

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass bereits im C.____-Gutachten bei der Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung die Überwindbarkeit geprüft und verneint worden sei, weshalb die Rentenprüfung nach Massgabe der Schlussbestimmungen nicht zulässig sei (Urk. 1 S. 10 f.). Im C.____-Gutachten wurde einzig festgehalten, dass das Krankheitsgeschehen weitgehend unbewusst zu sein scheine und die Möglichkeit der Überwindung der Schmerzen durch Willensanspannung reduziert sei (Urk. 7/32 S. 14 unten). Eine Prüfung anhand der Rechtsprechung

betreffend anhaltende somatoforme Schmerzstörung entsprechend BGE 130 V 352 („Foerster-Kriterien“) erfolgte indessen – auch seitens der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/33 S. 4) – nicht. Die Rentenzusprache erfolgte somit nicht auf der Grundlage der Überwindbarkeitsrechtsprechung.

E. 6

.0 1169 wurde als dadurch erledigt abgeschrieben. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Mai 2016 eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art.

E. 6.2

Die Gutachter der Medas

A.____ kamen zum Schluss, dass die meisten Foerster-Kriterien erfüllt seien. Die psychischen Störungen würden sich in dem Sinne auswirken, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit nur noch im Umfang von 50 % zumutbar sei, wobei eine Leistungseinschränkung von zu sätzlichen 25 % bestünde. Allerdings sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben, da sie keinem Arbeitgeber und keinem Arbeitsumfeld zumutbar sei.

Dazu ist festzuhalten, dass die juristische Anspruchsprüfung in jedem Fall Auf gabe des Rechtsanwenders und insoweit die medizinische Schätzung der funk tio nellen Leistungsfähigkeit rechtlich nicht verbindlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.1 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 5.2.2).

E. 6.3

festgehalten, handelt es sich vorliegend bei der de pressiven Symptomatik nicht um ein selbstständiges, invalidisierendes Leiden.

E. 6.4

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden soma to formen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundes ge richt wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad" - Komplex „Gesundheitsschädigung" - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Resourcen) - Komplex „Sozialer Kontext" - Kategorie „Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen ver gleich baren

Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungs hin der der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Resourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Das Gutachten der Ärzte der Medas

A.____ wurde im Dezember 2014 und demnach vor der Rechtsprechungsänderung von BGE 141 V 281 verfasst. Damit verliert es seinen Beweiswert indes nicht per se (vgl. BGE 141 V 281 E. 8). Vorliegend ist eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren gestützt auf das Gutachten der Medas

A.____ sowie die übrigen medizinischen Akten möglich und weitere medizinische Abklärungen sind dementsprechend nicht angezeigt.

E. 6.6

Mit Bezug auf den ersten Indikator („Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome“) ergibt sich aus dem Gutachten der Medas

A.____, dass die Beschwerdeführerin permanent an Schmerzen im ganzen linken Kreuz

leide, deren Intensität auf einer zehnstufigen visuellen Analogskala (VAS) im mer

E. 6.7

Zum zweiten Indikator („Behandlungserfolg oder -resistenz“) wurde im Gutachten ausgeführt, dass die therapeutischen Möglichkeiten nicht vollumfänglich ausgeschöpft seien. Die Beschwerdeführerin beanspruchte – soweit ersichtlich – noch nie eine eigentliche psychiatrische Behandlung (vgl. Urk. 7/82/58). Eine Gesprächs- oder Psychotherapie findet nicht statt und auch eine multimodale Schmerzbehandlung erfolgte bislang noch nie. Zudem hat sie sich nie einer stationären Therapie unterzogen. Schliesslich besteht auch eine Malcompliance betreffend Medikamenteneinnahme (vgl. Urk. 7/82/59).

E. 6.8

Als somatische Komorbidität kommt das Rückenschmerzproblem in Frage, aufgrund dessen der rheumatologische Gutachter eine maximal 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vermehrter Pausenbedarf) attestierte. Es wurde jedoch festgehalten, dass die radiologischen degenerativen Veränderungen das umfassende und unspezifisch geprägte Beschwerdebild höchstens teilweise erklären können. Zudem wurde auf Auffälligkeiten und Diskrepanzen bei der rheumatologischen Untersuchung verwiesen (positive Waddell-Zeichen, Gegeninnervation, Einnahme einer generellen Versteiftheit).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können nur Beschwerden als Begleit erkrankungen rechtlich relevant sein, wenn ihnen eine eigenständige, invalidisierende Bedeutung zukommt. Ist dies nicht der Fall, werden sie allenfalls im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik berücksichtigt (BGE 141 V 281 E. 4.3 .1.3). Wie unter Erwägung

E. 6.9

Betreffend die Kategorien Persönlichkeit und sozialer Kontext ergibt sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten, dass keine strukturellen Defizite im Sinne einer Persönlichkeitsproblematik vorliegen (vgl. Urk. 7/82/58), welche im Rahmen der Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen. Affektiv wirkt die Beschwerdeführerin leicht niedergeschlagen, jedoch schwingungsfähig. Das Antriebsniveau sei leicht gemindert (vgl. Urk. 7/82/49). Einschränkungen bestünden vor allem in den Bereichen der Belastbarkeit, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Anpassungsfähigkeit und der Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen.

Ein ausgewiesener sozialer Rückzug liegt gemäss Angaben des psychiatrischen Gutachters nicht vor; es sei jedoch zu Einschränkungen im Bereich sozialer Aktivitäten gekommen (Urk. 7/82/55). Aus dem Medas-Gutachten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin Spaziergänge unternimmt (Urk. 7/82/45), sich gelegentlich mit Kolleginnen und Freundinnen trifft (Urk. 7/82/9), regelmässig mit einem Gymnastikball und auf dem Laufband trainiert, zusammen mit ihrer Tochter kocht und mit ihrer Familie das Abendessen einnimmt, ihrem Sohn gelegentlich bei den Schularbeiten hilft und mit der Familie regelmässig Ferien in der Türkei macht (Urk. 7/82/9). Die Einbettung in ein intaktes Familienleben und der Freundeskreis

wirken sich vorliegend günstig auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin aus.

E. 6.10

Betreffend die Kategorie Konsistenz ist dem Gutachten der Medas

A.____ zu entnehmen, dass die rheumatologische Untersuchung teilweise geprägt war durch Gegeninnervationen, Ausweichmanöver und die Einnahme einer generalisierten Versteiftheit (vgl. Urk. 7/82/31 ff.). Auffällig waren auch das Schmerzgebaren im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung (vgl. Urk. 7/82/33) sowie die positiven Waddell-Zeichen (Urk. 7/82/5). Der rheumatologische Gutachter hielt fest, dass die Beschwerdeführerin – entgegen diesem Gebaren und Verhalten – während der übrigen Expertise willkürlich ausgeführte Bewegungen mit Kopf, Rumpf und in der Hüfte flüssig, mit viel besserem Bewegungsumfang und ohne Anzeichen von analogen Sensationen oder Beschwerden ausführen konnte. So beispielsweise beim An- und Ausziehen der Hose und der Oberbekleidung. Nach kurzem Innehalten und kurzer Überlegung habe sie die Dolmetscherin aufgefordert, ihr beim Aus- und Anziehen der Strümpfe und Schuhe zu helfen (Urk. 7/82/6).

Als Einschränkungen im Alltag gab die Beschwerdeführerin an, dass sie nicht lange stehen könne und sich immer wieder hinlegen oder hinsetzen müsse. Handarbeiten seien ihr nicht möglich, da sie nicht lange sitzen könne (Urk. 7/82/45). Haushalt und Einkauf würden durch den Ehemann, die Tochter und den älteren Sohn erledigt (Urk. 7/82/9). Andere Aktivitäten sind ihr jedoch noch möglich. So trifft sich die Beschwerdeführerin mit Kolleginnen, unternimmt Spaziergänge, macht Gymnastikübungen, trainiert auf dem Laufband, unterstützt ihre Tochter beim Kochen, hilft ihrem Sohn gelegentlich bei den Schularbeiten und reist regelmässig in die Türkei in die Ferien. Diese Umstände sprechen für das Vorhandensein persönlicher Ressourcen.

Da sie die Beschwerdeführerin die verordneten Medikamente zumindest im Untersuchungszeitpunkt nicht zuverlässig eingenommen hatte, deutet dies schliesslich auf einen fehlenden Leidensdruck hin.

6.

E. 7

ATSG vorgelegen hat, die einer Rentenaufhebung entgegengestanden hat.

In Bezug auf den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin liegt im Wesentlichen das Gutachten der Ärzte der Medas

A.____ vom Dezember 2014 vor. Dieses erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.4) vollumfänglich. Es setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigt insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte. Insgesamt ist das Gutachten umfassend und vermag zu überzeugen. Die Beweiswertigkeit des Gutachtens wurde denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt.

Damit ist gestützt auf das Gutachten der Medas

A.____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

sowie einer leicht gradigen depressiven Episode leidet. In somatischer Hinsicht wurde ein chronisch therapieresistentes unteres Rückenschmerzproblem diagnostiziert.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

E. 8

bis 10 betrage . Es komme auch regelmässig zu Ausstrahlungen in das linke Bein, bis zur Kniekehle reichend, manchmal auch weiter in die Wade oder bis in die Zehen (Urk. 7/82/29) .

Zum Tagesablauf im Gutachtenszeitpunkt ist bekannt, dass die Beschwerdeführerin – auf Wunsch des jüngsten Sohnes – um 7 Uhr aufstehe. Wenn der Sohn zur Schule gehe, trinke sie einen Kaffee und esse etwas, um dann die Medikamente zu nehmen. Danach mache sie oft Übungen mit einem Gymnastikball, müsse sich aber immer wieder hinlegen oder hinsetzen und sich ausruhen. Im weiteren Verlauf des Vormittags kontrolliere sie zum Beispiel die Zimmer der Kinder. Betreffend Mittagessen könne sie maximal Kleinigkeiten wie eine Suppe, Nudeln oder Couscous zubereiten. Mittags sei ohnehin nur der jüngere Sohn zum Essen da und er mache sich oft selbst etwas. Am Nachmittag gehe sie hin und wieder für maximal eine halbe Stunde spazieren und unterhalte sich dabei mit den Nachbarn. Zu Hause lege oder setze sie sich hin, manchmal laufe sie auf einem Laufband, maximal 10 bis 15 Minuten. Um 16 Uhr komme die Tochter nach Hause und bereite dann meistens das Abendessen zu. Die Beschwerdeführerin gehe ihr zur Hand und unterstütze sie. Den Abend verbringe sie mit ihrem Mann und den Kindern. Wiederholt versuche sie auch, ihrem Sohn bei den Schularbeiten zu helfen (Urk. 7/82/45).

Daraus kann indessen nicht ohne weiteres auf eine rechtserhebliche Gesundheitsschädigung beziehungsweise auf einen (bestimmten) funktionellen Schweregrad der Störung geschlossen werden. Vielmehr sind das Beschwerdebild eben falls mitprägende psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren, soweit sie unmittelbar (direkt) die Symptomatik beeinflussen, als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Umstände auszuschneiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhielt, sind Belastungsfaktoren wie Migrationshintergrund, sprachliche Schwierigkeiten, schlechte Schulbildung sowie die Tatsache, dass der Ehemann ebenfalls IV-Rentenbezüger sei, IV-fremd und müssen bei der Beurteilung ausgeklammert werden (vgl. Urk. 7/91/9).

E. 11

Vor diesem Hintergrund ist eine aus der chronischen Schmerzstörung resultierende invalidenversicherungsrechtlich massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich. Somit bleibt es bei der aus rheumatologischer Sicht attestierten maximal 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit .

Der Bericht der B.____ AG vermag nichts daran zu ändern, ist doch die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2 mit Hinweis) .

Folglich ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gemüserüsterin als auch in einer geeigneten Verweistätigkeit auszugehen (vgl. Urk. 7/82/14) . 7.

Ist eine Prüfung entsprechend den SchlB IVG zulässig, findet eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs statt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2016 vom 4. Januar

2017 E. 5.2). Dementsprechend konnte ein neuer Einkommensvergleich vorgenommen und auch das Valideneinkommen an gepasst werden .

Zu bemerken ist indessen, dass das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen von Fr. 51'661.50 mit Blick auf das ursprünglich eingetetzte Valideneinkommen von Fr. 62'446.62 (vgl. Urk. 7/36) und vor allem auch mit Blick auf die im IK-Auszug (Urk. 7/72) abgerechneten Einkommen aus den Vorjahren von Fr. 61'851.-- im Jahr 2002 , Fr. 58'479.-- im Jahr 2001, Fr. 71'164.-- im Jahr 2000, Fr. 51'664.-- im Jahr 1999, Fr. 59'414.-- im Jahr 1998, Fr. 59'834.-- im Jahr 1997 sowie Fr. 48'173.-- im Jahr 1996 etwas tiefer erscheint .

Die Höhe des Valideneinkommens ist vorliegend jedoch nicht massgebend. Auf grund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in der Lage ist, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gemüserüsterin im Umfang von 80 % auszuüben und auch in einer angepassten Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit besteht, genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (Prozentvergleich, BGE 114 V 313 E. 3a, 107 V 22, 104 V 136 E. 2a und b). Entsprechend ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 20 % und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Rente zu Recht gestützt auf lit . a Abs. 1 SchlB 6. IV-Revision aufgehoben. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Rente in der Folge einzig während der Dauer der Potenzialklärung weiter ausgerichtet wurde.

Die angefochtenen Verfügungen erweisen sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerden führt. 8.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . O.____ - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannNeuenschwander-Erni

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