

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00895 vom 4. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00895

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00895 du 4 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00895 del 4 ottobre 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 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 Rentenzusprache 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). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht 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 verstärkt, 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

In lit. a Abs. 4 SchlB IVG 6. IV-Revision ist vorgesehen, dass die in lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision geregelte Rentenüberprüfung auf Personen keine Anwendung findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Nach der Botschaft des Bundesrates werden mit einer solchen Besitzstandsgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (BBl 2010 1912).

E. 1.4

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 lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bei stimmten Umständen, 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 aufgegeben 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 tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichtes 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichtes 8C_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 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“ ausdrücklich 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-Ausnahmehmodell 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: Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichtes I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichtes I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichtes 9C_903 /2007 vom 30. April 2008 E. 3.4; Chronic Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichtes 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 Bundesgerichts 9C_510/2009 vom 30. August 2010]; nichtorganische Hypersomnie: 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 .

E. 1.5

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).

E. 2

Die Versicherte erhob am 25. August 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Juni 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen vornehme, insbesondere Zusatzfragen an die Gutachterstelle (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2016 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 8. November 2016 (Urk. 12) wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zuge stellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass die Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören würden. Gemäss dem Gutachten der MEDAS Y.____ vom Juni 2014 bestünden aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die im psychiatrischen Teilgutachten attestierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. So würden einerseits mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keinen selbständigen Gesundheitsschaden darstellen und andererseits sei die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht nachvollziehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sowie hinsichtlich des Aktivitätsniveaus und den Ressourcen sei demnach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Ein so erhöhter Leidensdruck, welcher einen invalidisierenden Gesundheitsschaden rechtfertigen würde, sei damit nicht begründet. Somit bestehe für die Zukunft kein Anspruch mehr auf eine Rente (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber führte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde aus (Urk. 1), dass die ursprüngliche Rentenzusprache aufgrund einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach anamnestischer Extrembelastung sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung

erfolgt sei. Bei der ersten Diagnose handle es sich offensichtlich nicht um ein unklares Beschwerdebild, die zweite Diagnose sei hingegen ein sogenanntes pathogenetisch unklares syndromales Beschwerdebild. Die Krankheitsbilder Persönlichkeitsänderung und somatoforme Schmerzstörung seien zwar diagnostisch unterscheidbar, würden jedoch bezüglich der darauf gründenden Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben. Folglich handle es sich bei den vorhandenen Gesundheitsschädigungen durchaus um erklärbare Gesundheitsschädigungen, die eine Überprüfung unter dem Titel der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision verunmöglichten. Auch ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenzusprache infolge Wiedererwägung oder Revision scheide aus (S. 6 f. Ziff. III.2).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Rentenaufhebung zu Recht gestützt auf die Schlussbestimmungen

erfolgt ist.

E. 3.1

Der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügungen vom 5. und 11. Februar 2003 (Urk. 11/44-45) lag im Wesentlichen der Bericht der Psychiatrischen Klinik Z.____ vom 14. August 2002 (Urk. 11/30/1-6) zugrunde (vgl. Feststellungsblatt vom 28. August 2002, Urk. 11/60/2-3).

Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik Z.____ führten aus, dass die Beschwerdeführerin vom 4. April bis 30. Mai 2002 stationär psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt worden sei (Ziff. D.1), und nannten eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach anamnestischer Extrembelastung (ICD-10 F62.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. A). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Serviceangestellte bestehe seit dem 30. Mai 2000 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. B). Eine Reintegration in den Arbeitsprozess würde aktuell und in absehbarer Zeit eine Überforderung der Beschwerdeführerin darstellen, könnte jedoch im günstigsten Fall nach einer ausreichenden Stabilisierung im geschützten Rahmen zu einem späteren Zeitpunkt erneut geprüft werden. Die Wahrscheinlichkeit einer bleibenden psychischen Beeinträchtigung müsse als hoch eingeschätzt werden (Ziff. D.7).

Zudem führten die Ärzte aus, dass die Persönlichkeitsänderung der Beschwerdeführerin mit behindernder Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit auf die Summe der Traumatisierungen zurückzuführen sei, welche sie in ihrem Leben erlitten habe. Anamnestisch sei die Beschwerdeführerin bis am 30. Mai 2000 im Rahmen der Möglichkeiten als Asylbewerberin voll arbeitsfähig gewesen (S. 4).

E. 3.2

Der Rentenbestätigung mittels Mitteilung vom 18. Januar 2008 (Urk. 11/65) lag sodann im Wesentlichen der Bericht von Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Januar 2008 (Urk. 11/63/3-4) zugrunde (vgl. Feststellungsblatt vom 18. Januar 2008, Urk. 11/64).

Dr. A.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2002 in ihrer psychiatrischen beziehungsweise psychosomatischen Behandlung stehe und alle zwei bis vier Wochen stützende Gespräche stattfänden (Ziff. 3). Sie diagnostizierte eine andauernde

Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit chronisch depressivem Zustandsbild und chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates (Ziff. 2). Zudem führte Dr. A.____ aus, dass im Sommer 2004 ein Arbeitsversuch als 50%-Angestellte im Verkauf des Brockenhauses einer Asyl-Organisation nach wenigen Wochen wegen Überforderung habesistiert werden müssen. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 3). Die Prognose müsse als ungünstig betrachtet werden. Mit einer Besserung des Krankheitszustandes und Erreichen einer Arbeitsfähigkeit sei nicht zu rechnen (Ziff. 4).

E. 4.1

Der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) lagen sodann im Wesentlichen nach folgende Berichte zugrunde.

E. 4.2

Dr. A.____ führte in ihrem Bericht vom 5. März 2013 (Urk. 11/68/3) aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht in relevantem Ausmass verändert habe.

E. 4.3

Die Ärzte der MEDAS Y.____ erstatteten das von der Beschwerde gegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten am 18. Juni 2014 (Urk. 11/79/1-21 = Urk. 3/3/1-21) gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff. Ziff. 1.1), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 8 ff. Ziff. 1.2) und die durchgeführten internistischen (S. 15 f. Ziff. 2.1-2.3), rheumatologischen (S. 17 Ziff. 2.4.1) und psychiatrischen (S. 17 Ziff. 2.4.2) Untersuchungen.

Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie-Diabetologie, führte die allgemeininternistische Untersuchung (S. 2 ff. Ziff. 1-2.3), Dr. med. C.____ , Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, die rheumatologische Untersuchung (S. 15 f. Ziff. 2.1-2.3, vgl. Urk. 11/79/26-34) und med. pract. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die psychiatrische Untersuchung (S. 17 Ziff. 2.4.2, vgl. Urk. 11/79/35-46) durch.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 4.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) mit - chronischem unspezifischem zervikalem Schmerzsyndrom myofaszieller Prägung - chronischem unspezifischem lumbalem Schmerzsyndrom

Der rheumatologische Gutachter legte in seinem Teilgutachten vom 13. Mai 2014 (Urk. 11/79/26-34) dar, dass aus rheumatologischer Sicht keine arbeitsrelevante Problematik vorliege, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Von rheumatologischer Seite her bestehe daher für jegliche Tätigkeit ohne leistungsmässige oder zeitliche Einschränkung eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 6.1). Ausserdem liege aus rheumatologischer Sicht weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor (S. 8 f. Ziff. 8.1).

Der psychiatrische Gutachter führte sodann in seinem Teilgutachten vom 19. Mai 2014 (Urk. 11/79/35-46) aus, dass eine mittelgradige Depression vorliege. Ob wohl diese seit spätestens 2001 chronisch sei, sei gemäss ICD von einer depressiven Episode zu sprechen. Der genaue Verlauf sei über die letzten 13 Jahre nicht nachzuzeichnen, da die Depression

kaum beachtet worden sei, es erscheine jedoch überwiegend wahrscheinlich, dass sie die meiste Zeit im mittelgradigen Bereich gelegen habe, phasenweise wahrscheinlich auch höhergradig. Zudem sei die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung durch eine feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdungsgefühl gekennzeichnet. Eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) könnte dieser Form der Persönlichkeitsänderung vorausgegangen sein. Die Beschwerdeführerin sei noch tief geprägt von den Traumatisierungen, die Auswirkungen würden im Bereich einer posttraumatischen Belastungsstörung beziehungsweise einer Persönlichkeitsänderung erscheinen, jedoch etwas abgeschwächt, aber bei Weitem nicht aufgehoben. Zudem gebe die Beschwerdeführerin kontinuierlich Schmerzen über die Jahre an, so auch heute noch. Diese seien nicht ausreichend somatisch erklärbar und psychische Belastungsfaktoren gebe es deutlich und nachwirkend. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei weiterhin gegeben. Die Komorbiditäten seien bereits dargestellt worden, namentlich die Persönlichkeitsänderung und die mittelgradige Depression (S. 9 f. Ziff. 4).

Insgesamt sei aus psychiatrischer Sicht festzuhalten, dass sich die Persönlichkeitsänderung im Vergleich zum Jahr 2001 etwas abgeschwächt habe, die somatoforme Schmerzstörung möglicherweise ebenfalls. Andererseits sei die Depression nun hinzuzurechnen, wenn sie wohl auch bereits vor 14 Jahren vorgelegen haben dürfte. Hieraus ergebe sich eine minimale Verbesserung im Vergleich zum Jahr 2001, aufgrund fehlender Verlaufsberichte über die letzten Jahre sei es aber möglich, dass es sich hier um eine positive Momentaufnahme handle und es (noch) zu Schwankungen (inklusive Verschlechterungen) komme, die dann ein schlechteres Bild abgeben könnten (S. 10 Mitte Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin werde aktuell nicht (mehr) ausreichend psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt. Sie habe noch den Willen, nicht so zu verharren und sie sei nicht vollkommen dekompenziert, sondern habe sich auf minim besserem Niveau stabilisiert. Dies scheine eine Hoffnung machende Basis zu sein, um noch mehr Verbesserungen zu versuchen (S. 10 unten Ziff. 4). Die Arbeitsfähigkeit betrage somit 20 %, da von minimalen Verbesserungen auszugehen sei, jedoch werde ein direkter Einstieg aus klinischer Erfahrung als nicht erfolgversprechend erachtet (S. 11 Ziff. 5.1-5.2). Es sollten bei grundsätzlich motivierter und ausreichend differenziert wirkender Beschwerdeführerin unbedingt wieder Psychotherapie und eine intensiviertere Psychopharmakotherapie aufgenommen werden, die aktuelle Medikation sei viel zu tief dosiert (S. 11 Ziff. 6).

In der Folge kamen die Gutachter der MEDAS Y.____ in der zusammenfassenden Beurteilung zum Schluss, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einer psychiatrisch begleiteten Kochgruppe sowie generell für alle in Frage kommenden beruflichen Tätigkeiten – ausschliesslich aus psychiatrischen Gründen – eine Arbeitsfähigkeit von 20 % bestehe (S. 20 Ziff. 5.1-5.2). Dabei handle es sich um eine minimale Verbesserung der Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf 80 % (S. 20 Ziff. 6.1.1). Zudem sei seit dem Jahr 2001 keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitsschadens ausgewiesen (S. 20 Ziff. 6.1.2).

E. 4.4

Med. pract. E.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), legte in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2014 (Urk. 11/89/5) dar, dass das Gutachten der MEDAS Y.____ die formalen Qualitätskriterien erfülle, nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel sei. Im

Vergleich zum Jahr 2001 habe sich keine wesentliche (nur minimale) Verbesserung des Gesundheitszustandes ergeben.

E. 4.5

In ihrem Schreiben vom 15. Juni 2015 (Urk. 11/92) verwies Dr. A.____ im Wesentlichen auf ihren Bericht vom 5. März 2013 (vorstehend E. 4.2), seither habe sich bei der Beschwerdeführerin keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands ergeben.

E. 4.6

In seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2015 (Urk. 11/98/2-3) führte der RAD-Arzt med. pract. E.____ aus, dass aus medizinischer Sicht keine neuen Tatsachen vorhanden seien. Gemäss seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2014 (vorstehend E. 4.4) sei der Gesundheitszustand seit dem Jahr 2001 nahezu unverändert geblieben.

E. 4.7

Med. pract. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 10. Mai 2016 (Urk. 11/100 = Urk. 3/4-3/4/1) zu Fragen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin Stellung. Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit April 2015 behandle (Ziff. 1), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40)

Er legte dar, dass er ebenfalls zur Diagnose einer depressiven Störung komme, welche seit vielen Jahren schwer chronifiziert verlaufe und über weite Strecken als mittelgradig einzustufen sei. Zudem stimme er grundsätzlich der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung zu. Seiner Meinung nach werde im Gutachten der MEDAS Y.____ zu wenig deutlich darauf hingewiesen, dass die diagnostischen Übergänge zwischen depressiven Störungen und somatoformen Störungsbildern, also beispielsweise anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen grundsätzlich dimensional seien und ein depressives wie somatoform - mes Störungsbild deshalb – wie in diesem vorliegenden Fall – nicht klar kategorial getrennt werden könnten. Bei der Beschwerdeführerin könnten die ebenfalls seit Jahren bekannten und chronifizierten „Muskelschmerzen“ differentialdiagnostisch ebenso gut als somatisierte Anteile der depressiven Störung gesehen werden. Die chronifizierte depressive Störung sehe er vor dem Hintergrund mehrfacher, teils wahrscheinlich schwerer Traumatisierungen im Lebenslauf der Beschwerdeführerin. Differentialdiagnostisch könne eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung durchaus in Betracht gezogen werden. Insgesamt bestehe in jedem Fall eine sehr komplexe psychische Störung, wobei psychische und körperliche Symptome stark ineinander verschränkt auf treten würden (S. 4 Ad 2, vgl. Ziff. 2).

Die Beschwerdeführerin sei ausserstande, eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen, weder in ihrer ursprünglichen, noch in angepasster Tätigkeit. Frühere Wiedereingliederungsversuche seien ohne Erfolg verlaufen. Auch heute sei selbst für eine geschützte Arbeitstätigkeit kaum mit dem Erreichen einer regelmässigen Belastbarkeit zu rechnen (S. 4 Ad 3, vgl. Ziff. 3). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei zudem seit Jahren stationär geblieben (S. 5 Ad 7, vgl. Ziff. 7).

E. 4.8

In seinem Schreiben vom 24. August 2016 (Urk. 3/5) äusserte sich med. pract. F. ___ zur Psychopharmakotherapie der Beschwerdeführerin. Bereits in der Vergangenheit seien durch die Vorbehandlerin Dr. A. ___ wiederholte Behandlungsversuche mit verschiedenen antidepressiv wirksamen und auch schlaffördernden Medikamenten unternommen worden. Alle diese Versuche hätten jedoch nicht den gewünschten Erfolg gebracht und seien oftmals auch an unerwünschten Nebenwirkungen gescheitert. Wegen der früheren Erfahrungen mit Nebenwirkungen sei die Skepsis der Beschwerdeführerin gegenüber psychopharmakologischen Behandlungen gross. Immerhin habe zwischenzeitlich die Dosierung von Fluctine, wie im Gutachten empfohlen, erhöht werden können. Der zu erwartende Erfolg psychopharmakologischer Massnahmen müsse bei der langjährigen, chronifizierten psychischen Störung aber aus fachärztlicher Sicht stark relativiert werden.

E. 5.1

Vorweg ist festzuhalten, dass die 1970 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch die Rente im Zeitpunkt der Rentenüberprüfung seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. lit. a Abs. 4 SchlB IVG 6. IV-Revision, vgl. vorstehend E. 1.3). Folglich ist lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision anwendbar und eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist grundsätzlich möglich, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (vgl. vorstehend E. 1.2).

E. 5.2

Die ursprüngliche Rentenzusprache ab Mai 2001 mit Verfügungen vom 5. und 11. Februar 2003 (Urk. 11/44-45, vgl. auch Feststellungsblatt vom 24. März 2015 in Urk. 11/89 S. 1, Feststellungsblatt vom 10. März 2016 in Urk. 11/98 S. 3 oben) beruhte einerseits auf einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehört (vgl. vorstehend E. 1.4), und andererseits auf einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach anamnestischer Extrembelastung, mithin einer Diagnose ,

die nicht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zählt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2015 vom 24. Februar 2016 E. 4.2).

Die Rentenbestätigung vom 18. Januar 2008 (vgl. Urk. 11/65) erging sodann nicht in Beachtung der mit BGE 130 V 352 zur somatoformen Schmerzstörung begründeten Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.4). So wurde die Rente ungeachtet einer Prüfung der Foerster-Kriterien bestätigt (vorstehend E. 3.2).

Nach dem Gesagten kann festgehalten werden, dass sich die Zusprache der Rente der Beschwerdeführerin auf eine objektivierbare Gesundheitsschädigung sowie auf ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision stützte.

E. 5.3

Bei kombinierten Beschwerden sind die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision anwendbar, wenn die unklaren und die erklärbaren Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinander gehalten werden können (vorstehend E. 1.2). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, 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 (vorstehend E. 1.2).

Vorliegend beruhte die ursprüngliche Rentenzusprache ab Mai 2001 mittels Verfügungen vom 5. und 11. Februar 2003 (Urk. 11/44-45) auf einer Gesamtarbeitsunfähigkeit von 100 % in angestammter und angepasster Tätigkeit (vorstehend E. 3.1, vgl.

Feststellungsblatt vom 24. März 2015 in Urk. 11/89 S. 1 unten), die insbesondere aus der andauernden Persönlichkeitsänderung nach anamnestischer Extrembelastung herleitet wurde. So wurde im Bericht der Psychiatrischen Klinik Z. ___ in Bezug auf die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit dargelegt, dass die Persönlichkeitsänderung der Beschwerdeführerin mit behindernder Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit auf die Summe der Traumatisierungen zurückzuführen sei, welche die Beschwerdeführerin in ihrem Leben erlitten habe. Zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge der somatoformen Schmerzstörung wurden keine genaueren Angaben gemacht (vorstehend E. 3.1, vgl. Urk. 11/30 S. 4 oben).

Mit der andauernden Persönlichkeitsänderung lag somit eine vom syndromalen Zustand unabhängige psychische Gesundheitsschädigung vor, welche für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wenn nicht vollständig, dann doch in überwiegendem Ausmass verantwortlich war. Dafür, dass die somatoforme Schmerzstörung und deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen im Vordergrund der gesamten Symptomatik beziehungsweise der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit gestanden hätte, ergeben sich jedenfalls keine Hinweise. Zu dieser Einschätzung kam denn auch die zuständige Fachkraft der IV-Stelle am 10. April 2013 (Urk. 11/89 S. 2). Damit fällt eine Rentenaufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 SchIB IVG 6. IV-Revision ausser Betracht.

E. 6.1

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Y. ___ vom Juni 2014 umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie. Die Gutachter Dr. B. ___, Dr. C. ___ und med. pract. D. ___ verfügen über den entsprechenden Facharztstitel und waren somit in ihren Fachgebieten grundsätzlich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befähigt. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und das Verhalten der Beschwerdeführerin und erstellten ihren jeweiligen Teil des Gutachtens in Kenntnis der Vorakten (vorstehend E. 4.3). Die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das Gutachten der MEDAS Y. ___ die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abzustellen ist.

E. 6.2

Die Gutachter der MEDAS Y. ___ diagnostizierten sodann lediglich psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, namentlich eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (vorstehend E. 4.3).

Der psychiatrische Gutachter legte in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass sich die andauernde Persönlichkeitsänderung im Vergleich zum Jahr 2001 etwas abgeschwächt habe, die somatoforme Schmerzstörung möglicherweise ebenfalls. Andererseits sei nun eine Depression hinzuzurechnen, auch wenn sie wohl bereits vor 14 Jahren vorgelegen haben dürfte. Die Gutachter kamen daher in der zusammenfassenden Beurteilung zum Schluss, dass (lediglich) aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege und attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von gesamthaft 20 % (vorstehend E. 4.3). Auf diese überzeugende Einschätzung ist abzustellen.

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass die im Gutachten diagnostizierte Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht nachvollziehbar sei (vorstehend E. 2.1), ohne dies jedoch näher zu begründen. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS Y. ___ legte hingegen in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass weiterhin, mithin seit der ursprünglichen Renten zusage, eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vorliege, auch wenn nicht mehr im Vollbild (vorstehend E. 4.3). Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdegegnerin erweist sich deshalb als unbegründet und vermag an der Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern.

E. 6.4

Ferner ist festzuhalten, dass seit der ursprünglichen Rentenzusage ab Mai 2001 mittels Verfügungen vom 5. und 11. Februar 2003 (Urk. 11/44-45) keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist, weshalb auch eine Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ausser Betracht fällt. So hielten die Gutachter der MEDAS Y. ___ in ihrem polydisziplinären Gutachten vom Juni 2014 (vorstehend E. 4.3) fest, dass im Vergleich zum Jahr 2001 nur eine minime und somit keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ausgewiesen sei. Auch der RAD-Arzt med. pract E. ___ war in seinen Stellungnahmen vom Juli 2014 (vorstehend E. 4.4) und Oktober 2015 (vorstehend E. 4.6) der Ansicht, dass im Vergleich zum Jahr 2001 keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliege.

Aus diesem Grund kann vorliegend auch offen gelassen werden, ob es sich bei der mittelgradigen depressiven Episode um einen verselbständigten Gesundheitsschaden handelt oder nicht.

E. 6.5

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin zu Unrecht aufgehoben hat, was zur Gutheissung der Beschwerde führt.

E. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren 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.

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 185.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 1'700.-- (inkl. Bar auslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Juni 2016 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Peter-Schwarzenberger

E. 8

00.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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