

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01106 vom 18. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01106 du 18 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01106 del 18 aprile 2017

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgerichts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. 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, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Lässt sich eine massgebliche Sachverhaltsänderung als Voraussetzung für eine revisionsweise Rentenherabsetzung oder -aufhebung nicht nachweisen, so kann die Verwaltung eine rechtskräftig zugesprochene Rente nur herabsetzen oder aufheben, wenn die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn sich eine formell rechtskräftige Rentenverfügung, die nicht Gegenstand einer materiellen richterlichen Beurteilung gewesen ist, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die zweifellose Unrichtigkeit als Voraussetzung für eine Wiedererwägung nur unter restriktiven Bedingungen zu bejahen, da die Wiedererwägung andernfalls zum Instrument für eine jederzeitige voraussetzungslose Neubeurteilung von rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistungen würde (vgl. Urteil des

Bundesgerichts I 551/03 vom 30. Dezember 2003 E. 2.2.1). Nicht jede Unrichtigkeit, sondern nur eine qualifizierte, offen sichtliche Unrichtigkeit berechtigt somit zur wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung einer rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung.

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2011 vom 16. Mai 2011 E. 2.2). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar. Insbesondere ist eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2011 vom 16. Mai 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). 1.

E. 1.3

Ende Februar 2008 führte die IV-Stelle von Amtes wegen wiederum ein Revisionsverfahren durch (Urk. 7/57), in dessen Rahmen sie einen Auszug aus dem individuellen Konto beizog (Urk. 7/60) und die Arztberichte von Dr. Y.____ vom 29. Februar 2008 (Urk. 7/61), Dr. A.____ vom 20. März 2008 (Urk. 7/62) sowie Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Mai 2008 (Urk. 7/64) einholte. Anschliessend liess sie die Versicherte durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 25. Januar 2009, Urk. 7/73) und führte eine weitere Haushaltsabklärung bei der Versicherten durch (Bericht vom 30. April 2009, Urk. 7/74). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren stellte die IV-Stelle die der Versicherten bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente mit Verfügung vom 23. Dezember 2010 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein; einer allfälligen dagegen gerichteten Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 7/104).

E. 1.4

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 25. Januar 2011 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Weiterausrichtung der bisherigen Rente (Urk. 7/108). Mit Urteil vom 29. September 2011 hiess dieses die Beschwerde insoweit gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückgewiesen wurde (Urk. 7/118). In der Folge veranlasste die IV-Stelle die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Begutachtungsstelle D.____, welches

am 19. Juli 2012 erstattet wurde (Urk. 7/133). Am 16. Oktober 2012 wurde eine erneute Haushaltsabklärung durchgeführt (Urk. 7/135). Mit Vorbescheid vom 8. November 2012 wurde der Versicherten in Aussicht gestellt, dass ein Rentenanspruch verneint werde und es bei der Einstellung der Leistungen per Januar 2011 bleibe (Urk. 7/138), wogegen diese Einwand erhob (Urk. 7/141 und 7/146). Am 31. März 2016 fand ein Informationsgespräch statt, in dessen Rahmen der Versicherte n Eingliederungsmassnahmen angeboten wurden (Urk. 7/172 S. 12). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 10. Mai 2016 [Urk. 7/173], Einwand vom 7. Juni 2016 [Urk. 7/176]) verfügte die IV-Stelle am

6. September 2016, die Invalidenrente bleibe eingestellt (Urk.

E. 2

Dagegen führte die Versicherte mit Eingabe vom 3. Oktober 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei der Fall an die IV-Stelle zur Prüfung beruflicher Massnahmen zurückzuweisen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (Urk. 1 S. 1-2). Ihrer Beschwerde legte sie unter anderem einen Arztbericht von Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei (Urk. 3/1).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Am 9. November 2016 zeigte Rechtsanwalt Martin Amsler an, dass er mit der Wahrung der Interessen der Beschwerdeführerin beauftragt worden sei (Urk. 8) und reichte am 6. Dezember 2016 das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit nach (Urk. 11). Gleichzeitig beantragte er, es sei der Beschwerdeführerin neben der unentgeltlichen Prozessführung die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren (Urk. 10).

Mit Verfügung vom 8. Dezember 2016 wurde die Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin zugestellt (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Das hiesige Gericht erwog im Urteil IV.2011.00065 vom 29. September 2011 in Sachen der Parteien, es sei unbestritten und aufgrund der Akten belegt, dass die IV-Stelle im Rahmen der ersten amtlichen Rentenrevision den Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich falsch berechnet habe. Richtigerweise hätte ein Gesamtinvaliditätsgrad von 42,69 % resultiert, womit lediglich Anspruch auf eine Viertelsrente statt eine halbe Rente bestanden hätte. Eine korrekte Invaliditätsbemessung hätte daher hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt, womit die Verfügung vom 17. Februar 2005 als zweifellos unrichtig zu qualifizieren sei. Stehe die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung fest und sei die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrefte, seien die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es sei der Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Verfügung wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständigen Sachverhalts zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergäben (Urk. 7/118 S. 11 f.). Mit Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht habe sich die IV-Stelle im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 25. Januar 2009 abgestützt. Dieses erfülle sämtliche

Kriterien, denen ein beweistaugliches Gutachten zu genügen habe und sei daher eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringe, überzeuge nicht. Dr. C.____ begründe die von ihm gestellten Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung und einer Dysthymia sowie die zu 20 % ein geschränkte Arbeitsfähigkeit eingehend. Die Einschätzung von Dr. C.____ stehe in Einklang mit seinen umfangreichen Untersuchungen und sei schlüssig (Urk. 7/118 S. 12 ff.). In somatischer Hinsicht reiche die medizinische Aktenlage indes nicht aus, die erforderlichen Feststellungen zur im massgebenden Zeitpunkt vorhandenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit zu treffen (Urk. 7/118 S. 15 f.). Da aufgrund der Akten nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Beschwerdegegnerin ihre Rentenleistungen zu Recht per Ende Januar 2011 eingestellt habe, sei die Sache an diese zurückzuweisen, damit sie die Beschwerdeführerin polydisziplinär respektive rheumatologisch/neurologisch begutachten lasse. Anschliessend habe die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls eine erneute Haushaltsabklärung durchzuführen und über den Rentenanspruch ab 1. Februar 2011 neu zu verfügen (Urk. 7/118 S. 16 f.).

E. 2.2

In Nachachtung der Erwägungen im Rückweisungsurteil des hiesigen Gerichts veranlasste die IV Stelle in der Folge eine polydisziplinäre medizinische Abklärung bei der Begutachtungsstelle D.____, welche ihr Gutachten am 19. Juli 2012 erstattete (Urk. 7/133). 3.

E. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 3.1

Im

D.____-Gutachten vom 19. Juli 2012 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/133 S. 19-20) : - generalisiertes Schmerzsyndrom - am ehesten im Sinne einer Fibromyalgie (ICD-10: M 79.7) - DD: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) - chronisches zervikospodylogenes und zervikozephal-

Schmerzsyndrom (ICD-10: M 54.82) - Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma mit M TB I I sowie multiplen Kontusionen der linken Körperhälfte am 24.4.1999 - sekundäre Schmerzausbreitung und Chronifizierung - muskuläre Dysbalance - chronisches lumbovertebrales und lumbospodylogenes

Schmerzsyndrom (ICD-10: M 54.5) und mögliches lumboradikuläres Schmerz- und Ausfallssyndrom L5 und S1 links (ICD-10: M 51.1) - Diskushernie L5/S1 links lateral bis foraminal mit möglicher Kompression von S1 und evtl. L5 (CT der LWS vom 25.3.2010) - aktuell ohne sensomotorische Ausfallssymptomatik - Migräne mit Aura (ICD-10: G 43.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/133 S. 20): - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F 40.0) - Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F 13.2) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F 32.4) - Spreizfuss beidseits (ICD-10: M 21.6) - arterielle Hypertonie - Status nach Blasenoperation bei Inkontinenz 2008

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin habe nach einem Unfall im Jahr 1999 ein generalisiertes Schmerzsyndrom entwickelt. Die durchgeführten physikalischen Therapien hätten keinen beschwerdelindernden Effekt gezeigt. Gemäss subjektiver Einschätzung der Explorandin sei die Beschwerdesymptomatik in den letzten Jahren progredient, wobei sich die Schmerzintensität auf hohem Niveau bewege und kaum modulierbar sei (Urk. 7/133 S. 15).

In der Untersuchung würden ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten sowie eine deutliche Dekonditionierung auffallen. Die Explorandin sei de facto kaum untersuchbar, bei der aktiven Bewegungsprüfung der Gelenke an den oberen und unteren Extremitäten seien diese massiv eingeschränkt. Bei der passiven Untersuchung zeige sich hingegen ein deutlich besseres Bewegungsausmass, das jedoch nicht genau quantifiziert werden könne, da die Untersuchung der meisten Gelenke wegen stärkster Schmerzäusserung und zweimaligem heftigem Dreinschlagen

abgebrochen werden müsse. Auffallend sei des Weiteren eine druckschmerzhaftige Muskulatur, wobei in der klinischen Untersuchung keine tastbaren Myogelosen und keine relevante Tonuserhöhung festgestellt werden könnten. Die Explorandin könne zwei Stunden lang ohne subjektive Schmerzäusserung auf dem Stuhl sitzen und gebe erst beim Aufstehen Schmerzen an. Im Gangbild falle ein deutliches Hinken mit schneller Spielbeinphase rechts auf, welches im unbeobachteten Zustand weniger ausgeprägt sei. In der neurologischen Untersuchung fänden sich keine Muskelatrophien bei symmetrischer Hornhautbeschwielung an den Händen, wie auch an den Füßen, was auf eine regelmässige Innervation der entsprechenden Muskelgruppen hinweise. Insgesamt fänden sich weder im Halswirbelsäulen- noch im Schultergürtel- und Beckenbereich höhergradige funktionelle Einschränkungen (Urk. 7/133 S. 16).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte für intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig, wobei die 20%ige Reduktion auf den erhöhten Pausenbedarf aufgrund des generalisierten Schmerzsyndroms zurückzuführen sei (Urk. 7/133 S. 17).

Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin gebe als Hauptbeschwerden zusammenfassend rezidivierend auftretende Kopfschmerzepisoden und ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit begleitenden Schwindelepisoden an (Urk. 7/133 S. 18).

Angesichts der geschilderten Beschwerden erscheine eine Migräne mit Aura wahrscheinlich. Inwiefern und in welchem Ausmass sich diese einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit alleinig auswirke, lasse sich anhand des zusätzlich vordergründigen zervikovertebralen und lumbovertebralen Schmerzsyndroms nur schwer abschätzen. Neurologisch lasse sich die angegebene Sensibilitätsstörung am linken Bein nicht erklären. Auch die Nackenschmerzen sowie die diffuse Hypästhesie im Bereich des linken Armes könnten keiner radikulären Ausfallsymptomatik zugeordnet werden (Urk. 7/133 S. 18-19).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aufgrund der intermittierenden Migräneattacken sei die Versicherte für körperlich mittelschwere und leichte Verweistätigkeiten zu 90 % arbeitsfähig. Körperlich schwere Tätigkeiten seien ihr aufgrund des Diskusprolapses indessen nicht zumutbar (Urk. 7/133 S. 19).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin präsentiere sich in der Untersuchung mit einer affektiven Instabilität, indem sie sowohl bei emotional besetzten als auch neutralen Themen mit heftigem Würgen und Schluchzen reagiere, sich jedoch jeweils selbständig wieder beruhige. Darüber hinaus sei sie klagsam, wobei deutliche Hinweise auf aggravatorisches Verhalten vorliegen würden. Psychomotorische Defizite seien trotz Einnahme von Sedativa- und Schlafmitteln am Untersuchungstag nicht vorhanden. Gesamthaft ergäben sich keine Hinweise für eine relevante affektive Symptomatik, das klinische Bild lasse sich vollends durch die Langzeitnebenwirkung von Benzodiazepinen erklären (Urk. 7/133 S. 12-13).

Die Explorandin schildere intensive Ängste, die sowohl paroxysmal als auch in spezifischen Situationen aufkommen würden. Sie würden durch vegetative Symptome begleitet und hätten ein teilweise stark ausgeprägtes Vermeidungsverhalten zur Folge. Diese Symptomatik sei als Agoraphobie mit Panikstörung zu erfassen (Urk. 7/133 S. 13).

Die Explorandin sei in ihrer Heredität hinsichtlich psychischer Störungen nicht vorbelastet, weder in den früheren Entwicklungsphasen noch später sei sie relevanten Stressoren oder Traumatisierungen ausgesetzt gewesen, die ein Entwickeln von psychiatrischen Krankheitsbildern bedingt hätten. Nach dem Unfall im Jahr 1999 habe sie behandlungsresistente Schmerzbeschwerden entwickelt, die sich trotz Aufenthalt in den F. ___ und G. ___ nicht gemildert hätten. In den letzten Jahren sei sie mit einem dualen Antidepressivum, hochdosierten Benzodiazepinen, Schlafmitteln sowie einem obsoleten kombinierten Sedativum behandelt worden. Gemäss der subjektiven Wahrnehmung sei es trotzdem zu keiner Besserung gekommen, wobei die Ursache dafür eine vorliegende Therapieresistenz oder das Fehlen eines behandlungsbedürftigen affektiven Syndroms sein könnte. In Anbetracht des aktuellen klinischen Bildes mit lediglich leichtgradiger

Affektlabilität und sonst fehlenden relevanten affektiven Symptomen müsse letztere Annahme favorisiert werden (Urk. 7/133 S. 14).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. H. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Versicherte sei aufgrund der verminderten emotionalen Belastbarkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit um höchstens 20 % eingeschränkt (Urk. 7/133 S. 14).

In der interdisziplinären Zusammenfassung hielten die Gutachter fest, der Versicherten seien aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms keine schweren körperlichen Arbeiten zumutbar. Für eine leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit sei sie aber zu 70 % arbeitsfähig

(Urk. 7/133 S. 24).

E. 3.2

Das Gutachten vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/133 S. 33-35, S. 40-44, S. 53-54), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/133 S. 30-31, S. 39 und 50-51) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/133 S. 4-9). Die Gutachter haben detaillierte Befunde

und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Daher erfüllt das Gutachten die recht sprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen. Namentlich erlaubt es auch eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281, weshalb entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin trotz der Rechtsprechungsänderung darauf abgestellt werden kann.

E. 3.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung führt die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nur dann zur Feststellung einer invaliden versicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Ausserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist bloss verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2).

3.4

In der rheumatologischen Untersuchung hielt der Gutachter fest, die Exploranden seien kaum untersuchbar. Bei der aktiven Bewegungsprüfung der Gelenke an den oberen und unteren Extremitäten seien diese massiv eingeschränkt. Die passive Untersuchung zeige ein deutlich besseres Bewegungsausmass, könne jedoch im Einzelnen nicht quantifiziert werden, weil die Untersuchung wegen stärkster Schmerzäusserung und zweimaligem Dreinschlagen abgebrochen werden müsse. Im Gangbild falle ein deutliches Hinkeverhalten rechts auf, welches in unbeobachtetem Zustand weniger ausgeprägt sei. In der neurologischen Untersuchung fänden sich keine Muskelatrophien bei symmetrischer Hornhautbeschwielung an den Händen und Füßen, was auf eine regelmässige Innervation der entsprechenden Muskelgruppen hinweise. Zudem wurde auf die fehlende Motivation zur Mitarbeit hingewiesen (Urk. 7/133 S. 45). Der begutachtende Psychiater hielt fest, das angebotene Verhalten während der Untersuchung imponiere in der Gesamtschau hochgradig demonstrativ (Urk. 7/133 S. 33). Es lägen deutliche Hinweise auf aggravatorisches Verhalten vor (Urk. 7/133 S. 34). Auch der Rey-Memory-Test zeigte Anhaltspunkte für Aggravation und Simulation (Urk. 7/133).

3.5

Diese Befunde deuten mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht bloss auf ausgeprägte Verdeutlichungstendenzen, sondern auf eine anspruchsausschliessende Aggravation hin.

Die Grenzziehung zwischen einer anspruchsaus schliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz ist zwar heikel. Doch finden sich vorliegend genügend Anhaltspunkte, um von einer Aggravation auszugehen. Die Beschwerdeführerin präsentierte sich klagsam (Urk. 7/133 S. 34), sämtliche Informationen mussten auf aktives Nachfragen hin gewonnen werden und die Antworten waren inhaltsarm (Urk. 7/133 S. 33). Auffällig sind auch die festgestellten Hornhautbeschwie lungen an Händen und Füßen sowie die schmutzigen Fingernägel (Urk. 7/133 S. 33), die mit ihren eigenen Darstellungen im Widerspruch ste hen. Insbesondere führte auch der eigens dafür durchgeführte Rey-Memory-Test zum Ergebnis, die Beschwerdeführerin aggraviere . Im Umfang dieser Aggravation ist daher nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen. 3 .6

Damit können einzig die neurologisch begründete Einschränkung der Arbeits fähigkeit im Umfang von 10 % sowie die rheumatologische Arbeits unfähigkeit für schwere Tätigkeiten berücksichtigt werden, weshalb für kör perlich mittelschwere und leichte Verweistätigkeiten von einer Arbeitsfähig keit von 90 % auszugehen ist (Urk. 7/133 S. 19).

E. 4

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 Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medi zinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswer tes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizini schen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenen falls 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 Gutacht en, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt sodann vor, die Begutachtung liege bereits vier Jahre zurück und ihr Gesundheitszustand habe sich seither verschlech tert, weshalb das Gutachten nicht mehr beweiskräftig sei. Dies würde auch aus den in der Zwischenzeit von der IV-Stelle eingeholten Berichte n der behandelnden Ärzte hervorgehen (Urk. 1 S. 2).

E. 4.2

Der Umstand, dass die Begutachtung bereits einige Zeit zurückliegt, bildet für sich alleine keinen Grund, den Beweiswert des Gutachtens anzuzweifeln. Entscheidend ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung, ob Hinweise dafür vorliegen, dass sich der

Gesundheitszustand der versicherten Person nach Erstattung des Gutachtens geändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1024/2010 vom 3. März 2011

E. 2.1).

Die Beschwerdegegnerin holte aufgrund dessen, dass die Begutachtung bereits im Jahr 2012 erfolgte, Berichte der behandelnden Ärzte ein. Dabei handelt es sich um einen Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin vom 6. März 2015 (Urk. 7/161), einen Bericht des behandelnden Neurologen vom 11. März 2015 (Urk. 7/162) sowie einen solchen der behandelnden Psychiaterin vom 17. August 2015 (Urk. 7/168). Im Bericht von Dr. Y.____ wer den die bereits bekannten Diagnosen aufgeführt. Weiter hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall im Jahr 1999 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/161 S. 2) . Diese Beurteilung macht deutlich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht änderte. Vielmehr geht Dr. Y.____ von einer stets gleichbleibenden Arbeitsunfähigkeit und damit von einem stationären Gesundheitszustand aus . Dr. A.____ hielt in seinem Bericht fest, die Beschwerdeführerin leide unter einem generalisierten, therapieresistenten Schmerzsyndrom sowie einer schweren depressiven Entwicklung mit sozialem Rückzug, die zugenommen habe (Urk. 7/162 S. 2). Dr. A.____ ist Facharzt für Neurologie und stellte fachfremd psychiatrische Diagnosen. Bereits aus diesem Grund vermag dieser Bericht keine Verschlechterung des Gesundheitszustands darzutun. Hinzu kommt, dass jegliche Befunde fehlen, die seine Diagnosestellung nachvollziehbar machen würden , und er sich in keinsten Weise mit den ICD-Kriterien auseinandersetzte. Im Widerspruch zu seiner Einschätzung einer schweren Depression steht im Übrigen, dass er gleichzeitig darauf hinwies, seit dem Jahr 2008 habe keine stationäre Behandlung mehr stattgefunden. Im Arztbericht von med. pract . I.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Innere Medizin, diagnostizierte diese unter anderem eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach psychischer Krankheit (ICD-10: F 62.1) nach einer chronifizierten depressiven Störung (ICD-10: F 62.1). Unklar ist indes sen, wie sie zu dieser Beurteilung gelangte. Im Bericht beschränkt sie sich darauf, die subjektiven Befindlichkeiten der Beschwerdeführerin wiederzugeben. Neue Befunde, welche im D.____ -Gutachten noch keine Berücksichtigung fanden, werden nicht genannt. Aus diesen Gründen ist auch aus diesem Bericht auf keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu schliessen.

Der im Beschwerdeverfahren neu eingereichte Bericht von Dr. med. E.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vermag ebenfalls keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes darzutun . Darin werden weder neue Befunde genannt, die im D.____ -Gutachten noch nicht berücksichtigt worden wären , noch setzt sich die Ärztin mit den ICD-Kriterien auseinander. Vielmehr beschränkt sie sich auf eine Wiedergabe subjektiver Klagen der Beschwerdeführerin, auf die jedoch vorliegend nicht abgestellt werden kann.

E. 4.3

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist daher nicht von einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes auszugehen, weshalb – wie vorstehend dargelegt – von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist.

E. 5

.4

Die Beschwerdeführerin ist zu 90 % arbeitsfähig. Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführte, erscheint ein behinderungsbedingter Abzug vor dem Hintergrund, dass keine weiteren Einschränkungen ersichtlich sind, nicht gerechtfertigt. Es liegt daher – wenn zugunsten der Beschwerdeführerin angenommen wird, sie würde im Gesundheitsfall mittlerweile 100% erwerbsfähig sein – ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 % vor.

E. 6

.2

Die Beschwerdeführerin war im Verfügungszeitpunkt bereits 59 Jahre alt und zählt damit grundsätzlich zum geschützten Personenkreis. Zu berücksichtigen ist jedoch

vorliegend, dass ihr bereits mit Verfügung vom 23. Dezember 2010 mitgeteilt worden war, die bisher ausgerichtete Rente werde eingestellt, und der dagegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wurde (Urk. 7/104 S. 3). Zum damaligen Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin erst 53 Jahre alt und bezog seit weniger als 15 Jahren eine Rente. Mit Urteil vom 29. September 2011 hob das hiesige Gericht die angefochtene Verfügung zwar auf, ordnete indessen keine Weiterausrichtung der Rente an (Urk. 7/118 S. 18). Da der Beschwerdeführerin schon seit dem Jahr 2010 keine Rente mehr ausgerichtet wurde, musste ihr

ab diesem Zeitpunkt ohne Zweifel klar sein, dass ihr Rentenanspruch unsicher ist und sie sich neu orientieren muss (vgl. dazu BGE vom 12. Januar 2015, 8C_446/2014, E. 4.2.1). Trotzdem unternahm sie keine Anstrengungen, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Aus den Akten geht zudem hervor, dass sie bereits in den Jahren zuvor keine Anstrengungen gemacht hatte, die ihr attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % zu verwerten. Gegenüber den Gutachtern gab sie im Jahr 2012 an, sie betrachte sich aufgrund ihrer Beschwerden als nicht arbeitsfähig und eine Erwerbsarbeit könne sie sich nicht vorstellen (Urk. 7/133 S. 31, S. 41). Zudem wurden der Beschwerdeführerin am Informationsgespräch vom 31. März 2016 Eingliederungsmassnahmen angeboten. Diese

schlug sie jedoch mit der Begründung aus, sie könne sich aufgrund ihres Gesundheitszustandes eine Erwerbstätigkeit nicht vorstellen (Urk. 7/172 S. 12).

Offensichtlich verfügt die Beschwerdeführerin über eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung, die der beruflichen Integration entgegensteht. Damit mangelt es an der erforderlichen subjektiven Eingliederungsfähigkeit, weshalb das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist.

E. 7

.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich die Aufhebung der Rente auf Ende Januar 2011 als rechtens erweist, weshalb die Beschwerde abzuweisen

ist.

E. 8

.3

Mit Eingabe vom 6. Dezember 2016 wies sich Rechtsanwalt Martin Amsler als Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, reichte das Formular zur Abklärung der

prozessualen Bedürftigkeit ein und ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (Urk. 10).

Gemäss

§ 16 GSVGer wird einer Partei auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel dazu fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Gemäss langjähriger zürcherischer Praxis, welcher sich auch das Sozialversicherungsgericht angeschlossen hat, ist die unentgeltliche Rechtsvertretung grundsätzlich nicht rückwirkend, sondern erst ab dem Zeitpunkt der Gesuchstellung zu bewilligen (BGE 122 I 203 E . 2d; vgl. Randacher , in: Zünd/ Pfiffner Rauber [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz . 11 zu § 16). Hieran hat auch das Inkrafttreten der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) per 1. Januar 2011 nichts geändert. Gemäss

§ 28 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 119 Abs. 4 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) kann die unentgeltliche Rechtspflege lediglich in Ausnahmefällen rückwirkend erteilt werden, wobei von dieser Möglichkeit nur restriktiv Gebrauch zu machen ist (Huber, in: Brunner/Gasser/Schwander, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, Zürich/St. Gallen 2011, N 12 zu Art. 119).

Rechtsanwalt Martin Amsler legte in seiner Eingabe vom 6. Dezember 2016 nicht dar, weshalb die unentgeltliche Rechtsvertretung ausnahmsweise rückwirkend bewilligt werden sollte. Es sind dafür auch keine Gründe ersichtlich.

Zu prüfen bleibt damit die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung ab Einreichung des Gesuchs von Rechtsanwalt Martin Amsler am 6. Dezember 2016.

Wie bereits erwähnt, ist Voraussetzung für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung deren Notwendigkeit. Diese muss sachlich notwendig sein, was bei komplizierten Sachverhalten, schwierigen Rechtsfragen oder der Beachtung komplizierter Prozessvorschriften zu bejahen ist (vgl. Randacher , a.a.O., Rz . 2 zu § 16). Im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs durch Rechtsanwalt Martin Amsler war der Schriftenwechsel bereits abgeschlossen. Lediglich das vom Gericht eingeforderte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit lag noch nicht bei den Akten. Auf diesem waren lediglich die Angaben zur Person der Beschwerdeführerin aufzulisten sowie bekannt zu geben, ob sie von der Sozialhilfe unterstützt würde (Urk.

E. 11

S. 1 und 2). Auch für eine rechtsunkundige Person stellt dies keine komplexe Angelegenheit dar. Das Ausfüllen und Retournieren des Fragebogens wäre daher der Beschwerdeführerin zumutbar gewesen. Daher ist die sachliche Notwendigkeit zu verneinen, weshalb das Gesuch abzuweisen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. Oktober 2016 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung vom 6. Dezember 2016 wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Amsler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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