

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00064 vom 27. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00064 du 27 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00064 del 27 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

SchlB IVG 6. IV-Revision und neuem Entscheid zurück, wobei es die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder herstellte, die IV-Stelle mithin zur Weiterausrichtung der bisherigen Viertelsrente bis zum neuen Entscheid verpflichtete (vgl. zum Ganzen: Sachverhalt und Erwägungen im Urteil IV.2012.01318 vom 31. Oktober 2014, Urk. 8/124).

Bereits mit Vorbescheid vom 28. Februar 2013 war der Versicherten der Abbruch der Wiedereingliederungsmassnahmen mitgeteilt worden, da sie sich subjektiv nicht in der Lage gefühlt habe, das damalige Arbeitspensum von 20-25 % zu steigern (Urk. 8/115). Am 5. Mai 2014 trat sie eine 50%-Stelle bei der Genossenschaft Z.____ an (Urk. 8/122).

E. 1.1

Im Entscheid IV.2012.01318 vom

E. 1.2

Dasselbe gilt für die unter Erwägung 1.2 dargelegten Voraussetzungen für eine Rentenanpassung nach lit. a Abs. 1 SchlB

IVG 6. IV-Revision. Hierzu gilt es unter Berücksichtigung der seitherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung zu ergänzen, dass die in lit. a Abs. 1 SchlB

IVG 6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt ist. 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 – auseinandergelassen werden können.

Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsunfähigkeit 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 zu vereinbaren 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).

E. 1.3

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).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen 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 medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen 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 medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen

kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Gegen diesen Entscheid liess X. ___ am 20. Januar 2017 Beschwerde erheben und die Aufhebung des angefochtenen Entscheids beantragen. In formeller Hinsicht liess sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt lic .

jur . Markus Bischoff ersuchen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmung vom 28. Februar 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Mit Verfügung vom 20. April 2017 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt Markus Bischoff als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung gestützt auf lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision aufgehoben hat.

Unbestritten ist weiterhin, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde zu 80 % einer Erwerbstätigkeit und zu 20 % der Haushaltsarbeit nachgehen würde.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenaufhebung gestützt auf das Gutachten der MEDAS A. ___ vom 20. Mai 2016 und erwoh , dass eine Gesamtwürdigung aller Einschränkungen und Ressourcen der Beschwerdeführerin zum Schluss führe, dass aktuell aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs von 1,5 bis 2 Stunden pro Tag eine zirka 25%ige Einschränkung in der aktuellen wie auch einer Verweistätigkeit und im Haushalt bestehe (Urk. 2).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin lässt dem im Wesentlichen entgegenhalten, das Gutachten der MEDAS A. ___ sei in mehrerlei Hinsicht nicht stimmig, respektive unvollständig und nicht nachvollziehbar. So sei Dr. B. ___ , welcher von einer mindestens 25%igen Einschränkung ausgegangen sei, bei der Unterzeichnung der Schlussfolgerungen nicht beteiligt gewesen. Weshalb trotz verneinter Verbesserung des Gesundheitszustandes nunmehr von einer lediglich noch 25%igen Einschränkung ausgegangen werde, werde nicht begründet . Des Weiteren fehle es an einer aktuellen Haushaltsabklärung , und der Einkommensvergleich sei mehrfach fehlerhaft (Urk. 1). 3.

E. 3

1. Oktober 2014 wurden die rechtlichen Grundlagen zum Invaliditätsbegriff (Art.

E. 3.1

Zu prüfen ist in einem ersten Schritt, ob sich die Beschwerdegegnerin bei der Rentenaufhebung zu Recht auf lit . a Abs. 1 SchlB

IVG 6. IV-Revision gestützt hat. Die Beschwerdeführerin bezog vom 1. Juli 2002 bis Januar 2004 und seit 1. Mai 2005 ununterbrochen eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung lag somit noch kein 15-jähriger Rentenbezug vor (vgl. dazu BGE 139 V 442 E. 4 und 5.1). Bei Inkrafttreten der Änderung war die 1972 geborene Beschwerdeführerin sodann noch nicht 55 Jahre alt, weshalb keiner der Ausschlussgründe nach lit . a Abs. 4 SchlB IVG 6. IV-Revision gegeben ist. Da die Überprüfung der Rente zudem innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der IV-Revision 6a (somit bis 31. Dezember 2014) eingeleitet wurde (vgl. dazu: Bucher, Rentenaufhebung/-herabsetzung und Begleitmassnahmen nach der IV-Revision 6a, in: Riemer-Kafka Gabriela (Hrsg.), Psyche und Sozialversicherung, Zürich/Basel/Genf 2014, S. 87-129), ist lit . a der Schlussbestimmungen in formeller Hinsicht anwendbar.

Die Anwendbarkeit in materieller Hinsicht ergibt sich ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzurechnung beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3) , und wurde im Urteil IV.2012.01318 vom 31. Oktober 2014 bejaht. Unter Erwägung 3.2 des Rückweisungsentscheids wurde erwogen , dass die ursprüngliche Renten zusprache zu einem nicht unerheblichen Teil wegen einer Anpassungsstörung erfolgt sei, ein Störungsbild, welches von der Rechtsprechung bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern gleichgestellt werde, was auch auf die ebenfalls diagnostizierte HWS-Distorsion zutrefte. Selbst wenn ein Teil der Einschränkungen aus somatischer Sicht erklärbar sein sollte – aus somatischer Sicht sah das Y.____ -Gutachten die Ausübung einer schweren körperlichen Tätigkeit verunmöglicht -, wurde die Prüfung der laufenden Rente unter dem Titel der Schlussbestimmung lit . a der Änderung des IVG vom 18. März 2011 als rechtmässig beurteilt und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und neuem Entscheid unter diesem Titel zurückgewiesen (E. 4.6 und Dispositiv im Urteil IV.2012.01318 vom 31. Oktober 2014). 4. 4.1

Im Rahmen des nunmehrigen Zurückkommens auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unter dem Titel von lit . a Abs. 1 SchlB

IVG 6. IV-Revision stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der MEDAS A.____ vom 20. Mai 2016. Die Beschwerdeführerin wurde zwischen dem 22. Dezember 2015 und dem 12. Januar 2016 orthopädisch, psychiatrisch , durch einen Facharzt der Inneren Medizin sowie in Form einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) untersucht (Urk. 8/166).

Anlässlich der orthopädischen Begutachtung durch med. C.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zertifizierte medizinische Gutachter in SIM, berichtete die Beschwerdeführerin über chronische Schmerzen und ein Schweregefühl im Bereich des Nackens mit Ausstrahlungen in den Hinterkopf mit Druck auf die Augen und mit Schwindelgefühl. Daneben habe sie Ausstrahlungen in beide Arme und in alle Fingerringe beidseits. Es sei ein Auf und Ab (Urk. 8/166/11).

Dr. C.____ stellte aus orthopädischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit an der Kasse und am Informationsschalter. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie chronische Cervikalgien ohne radikuläre Zeichen bei/mit Osteochondrose auf Höhe C5/6 und kleiner Diskushernie auf Höhe C3/4 und C5/6 sowie eine b eginrende Gonarthrose links bei/mit medialer Meniskusläsion und vorderer Kreuzbandläsion bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik 1988 (Urk. 8/166/12).

Während der klinischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin ein Schonhin ken rechts und eine Unfähigkeit des Zehen- und Fersengangs demonstriert, was zu keiner der Beschwerden oder der objektivierbaren Befunde passe. Den im MRI der HWS vom 5. Januar 2016 erhobenen Befunden im Bereich C3/4 und C5/6 mass Dr. C.____ keine Bedeutung für die angestammte Tätigkeit bei. Radi kuläre Zeichen verneinte sie . Objektivierbar, aber nicht im Vordergrund der Beschwerden sei die beginnende Gonarthrose links mit einer medialen Menisk usläsion und einer vorderen Kreuzbandläsion. Eingeschränkt sei die Beschwerdeführerin beim Heben und Tragen von über 10 Kilogram m wie auch bei Arbeiten in knie nder und gebückter Haltung, bei monotoner Kopfhaltung und beim Hantieren mit schlagenden oder vibrierenden Maschinen. Rein sitzende Arbeiten und Arbeiten verbunden mit langen Autofahrten oder viel Treppensteigen sowie Gehen auf unebenem Gelände sei en ebenfalls nicht zumutbar.

Aus internistischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ges tellt (Urk. 8/166 S. 26) .

Der psychiatrische Teilgutachter

Dr. med. D.____ erkannte aufgrund der aktuel len Untersuchung keine Hinweise auf eine relevante psychische Störung, einzig Anhaltspunkte für eine akzentuierte Persönlichkeit mit Neigung zu hypochond rischem, anankastischem und ängstlichem Verhalten. Die nach dem Unfall beschriebenen Ängste bestünden heute nicht mehr; auch nehme die Beschwer deführerin seit Jahren keine Psychopharmaka mehr . Eine somatoforme Schmerzstörung wurde ebenso verneint, wie das Vorliegen einer relevanten depressiven Störung. Zusammenfassend stellte Dr. D.____ die Diagnose Psychi sche Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten gemäss ICD-10 F54 sowie Akzentuierte Persönlichkeit gemäss ICD-10 Z73. 1. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich gegenwärtig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit allenfalls kurzdauernden qualitativen Einschränkungen. Die im Y.____ am 2 3. Dezember 2003 gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühl- und Sozialverhalten entspreche auch seiner Ansicht. Eine Anpassungsstörung sei jedoch aufgrund des Zeitfaktors definitionsgemäss nicht mehr zu diagnostizieren, weshalb allenfalls von einer F54er-Diagnose auszugehen sei (Urk. 8/166/32 f.).

Die im E.____ AG durchgeführte EFL führte gemäss Dr. B.____

zum Schluss, dass die angest amnte Tätigkeit im Verkauf, welche d ie Beschwerdeführerin zur Zeit zu 50 % ausübe, sowohl auf grund der Belastbarkeitswerte wie auch des zeitlichen Umfangs zumutbar sei. Bezogen auf ein Vollzeitpensum seien Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht nachvollziehbar und in diesem Sinne seien auch „objektivierbare Beobachtun gen“ zu Schmerzreaktionen vorhanden, welche auf ein anzunehmendes Problem bei kumulativen Belastungen hindeute n würden . Diesbezüglich sei im Rahmen

eines Vollzeitpensums und auch bezogen auf ein 80%iges ausserhäusliches Pensum von vermehrten Pausen von 1,5

-

2 Stunden pro Tag entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % auszugehen. Diese Angaben gälten auch für eine Verweistätigkeit.

Hinsichtlich der Haushaltseinschränkung sei von vergleichbaren Einschränkungen auszugehen, da sich aufgrund einer gewissen Beschwerdekumulation vermehrte Pausen respektive eine höhere Zeitdauer bei der Ausübung der Arbeiten ergebe. Grundsätzlich könnten aber alle Arbeiten ausgeübt werden. Die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin beurteilte Dr. B.____ als zuverlässig. Röntgenbefunde standen ihm nicht zur Verfügung (Urk. 8/166/37 ff.).

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk.

E. 7

Abs. 1 und 2, 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) richtig wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

E. 8

/166/16):

Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Verkaufstätigkeit an Kasse und Information) : - Zervikospondylogenes und - zephalas Syndrom

bei/mit: - Status nach indirektem HWS-Trauma 1999 QTF II - Osteochondrose auf Höhe C5/6 und kleiner DH auf Höhe C3/4 und C5/6 - leicht reduzierte Funktion und gute Kohärenz in Bezug auf

funktionelle Einschränkungen - keine radikulären Zeichen

Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit: - Beginnende Gonarthrose links

bei/mit: medialer Meniscusläsion und vorderer Kreuzbandläsion

bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik 1988 - Status nach Thrombose linker Unterschenkel (anamnestisch) - Akzentuierte Persönlichkeit Z 73.1 - Psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten ICD-10 F54.

Die Beschwerdeführerin wurde in der angestammten wie auch einer Verweistätigkeit als zu 75 % arbeitsfähig im Rahmen einer vollschichtigen Tätigkeit mit vermehrten Pausen erachtet. Psychiatrisch und medizinisch bestehe kein negatives Zumutbarkeitsprofil. Die zeitliche Einschränkung ergebe sich ausschliesslich aus dem Fachbereich der EFL, welche entsprechend auch federführend in dieser Begutachtung sei. Die Bewertung der Arbeitsfähigkeit gelte auch retrospektiv, sicherlich ab dem Jahr 2000. Der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (Urk. 8/166/13 ff.). 4.2

Die Würdigung des Gutachtens der MEDAS A.____ im Lichte der bisherigen Aktenlage und der lit. a Abs. 1 SchIB IVG 6. IV-Revision führt zum Schluss, dass entsprechend der grundsätzlich überzeugenden psychiatrischen Beurteilung von Dr. D.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass aktuell keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Anpassungsstörung oder eines relevanten depressiven Geschehens mehr vorliegt. Der psychiatrische

Teilgutachter trug den Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten der Eidgenössischen Invalidenversicherung (abrufbar unter: www.swissinsurance-medice.ch) angemessen Rechnung und stützte seine Schlussfolgerungen auf eine allseitige Anamnese und eine überzeugende Befunderhebung mit Zusatzdiagnostik. Der Ausschluss sowohl eines depressiven Geschehens als auch einer andern für die Arbeitsfähigkeit relevanten psychischen Krankheit korrespondiert insbesondere auch mit der anamnestisch geschilderten Selbstwahrnehmung der Beschwerdeführerin, gemäss welcher sich ihr psychischer Zustand einige Jahre nach dem Unfall vom Jahr 1999 gebessert habe (vgl. Urk. 8/166/28).

Was die Beschwerdvalidierung in Bezug auf das in den somatischen Gutachten diagnostizierte zervikospondylogene

und – zephalo Syndrom anbelangt, verneinte Dr. D.____

das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung (Urk. 8/166/33). Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung wurden unter Ziffer 5 (Konsistenz) die Beschwerden als aus orthopädischer Sicht weder klinisch noch radiologisch nachvollziehbar erklärt, jedoch darauf verwiesen, dass in den übrigen Fachbereichen keine Inkonsistenzen und im Rahmen der EFL gewisse Konstanten in den Einschränkungen hätten festgestellt werden können (Urk. 8/166/19). Ob sich der Schluss, dass die Beschwerden radiologisch nicht erklärt werden könnten, rechtfertigt, ist aber zumindest fraglich:

Gemäss dem im orthopädischen Teilgutachten wiedergegebenen Befund der MRI-Untersuchung der HWS des Röntgeninstituts F.____ in A.____ vom 5. Januar 2016 (Bericht liegt nicht in den Akten) liegt eine kleine paramediane rechts gelegene Diskushernie im Segment C3/4 bei ansonsten normaler

Darstellung der Bandscheibe, allenfalls mit einem Kontakt zu C4 rechts vor. Im Liegen sei keine Kompression nachweisbar. Des Weiteren wurde eine mässige Osteochondrose C5/6 mit Nachweis einer kleinen, etwas paramedian links gelegenen und links bis intraforaminal reichenden Diskushernie mit allenfalls Kontakt zu C6 links intraforaminal ohne nachweisbare Nervenwurzelkompression beschrieben (Urk. 8/166/11).

In den bisherigen Akten fanden sich dagegen keine Anhaltspunkte für ein degeneratives Geschehen (vgl. Urk. 8/21/23 betreffend Röntgenaufnahmen HWS vom 26. November 2003).

Angesichts dessen sowie der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (chronische Schmerzen und Schweregefühl im Bereich des Nackens mit Ausstrahlungen in den Hinterkopf mit Druck auf die Augen und mit Schwindelgefühl, Ausstrahlungen in beide Arme und alle Finger beidseits, vgl. Urk. 8/166/7), welche durchaus Assoziationen zu pathologischen Prozessen im Bereich C3/4 und C5/6 zulassen (vgl. zum Beispiel: radikuläres Sensibilitätschema in: Fritze, Die ärztliche Begutachtung, Rechtsfragen, Funktionsprüfungen, Beurteilungen, Beispiele, Heidelberg 1996, S. 305; Rompe, Neurologische Diagnostik, in: Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, hrsg. von Rompe / Erlenkämper, 2. Auflage, Stuttgart 1992, S. 198 f.), hätten die neu gewonnenen Erkenntnisse aufgrund der MRI-Untersuchung vom 5. Januar 2016

Anlass zu einer eingehenden Diskussion und weiterführenden neurologischen Abklärungen bilden müssen. Zwar wurde eine Nervenwurzelkompression – wenn auch nur im Liegen – ausgeschlossen, doch zeigte sich im MRI immerhin ein Kontakt sowohl zu C4 als auch zu C

6. Dass diese neu erhobenen Befunde zu keiner näheren Diskussion Anlass gaben und sich die neurologische Untersuchung der oberen Extremitäten durch den orthopädischen Teilguta chter im Befund „Reflexe symm . b ds . Sensibilität der oberen Extremität intakt und symm .“ erschöpfte, überzeugt nicht. Zudem standen Dr. B.____

die MRI-Befunde im Rahmen seiner EFL-Untersuchung offensichtlich nicht zur Verfügung, erklärte er doch ausdrücklich , über keine Röntgenbefunde zu verfügen, aktenkundig seien weder posttraumatische Veränderungen noch ein Vorzustand (Urk. 8/166/ 39).

Dass Dr. B.____ , welcher von einem konsistent geschilderten, in gewissem Masse objektiv reproduzierbaren Beschwerdebild ausging, welchem aber aktuell ein klinisch und radiologisch dürftiges Befundbild gegenüberstehe (vgl. Urk. 8/166/39), die neuesten bildgebenden Befunde vom 5. Januar 2016 bei sei ner Abklärung vom 1 1. und 1 2. Januar 2016 nicht zur Verfügung standen, lässt das Gutachten als klar unvollständig und ergänzungsbedürftig erscheinen. Dies gilt umso mehr, als Dr. B.____

bei der Gesamtbeurteilung als federführend bezeichnet wurde, das interdisziplinäre Gutachten jedoch nicht unterzeichnete (Urk. 8/166/2) , der interdisziplinäre Konsens damit offensichtlich nicht unter seiner Mitwirkung erfolgte.

Damit kann bei der gegebenen Aktenlage die laufende Viertelsrente nicht gestützt auf lit . a Abs. 1 SchlB

IVG 6. IV-Revision aufgehoben werden, verlangt ein solches Vorgehen doch, dass nicht nur im Zeitpunkt der Rentenzusprechung, sondern auch im Zeitpunkt der Überprüfung, sofern neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung vorliegt , die weitere („ nichtsyndromale ") Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat /beiträgt , sondern die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes höchstens verstärkt/e (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Hierauf aber lässt die momentane Aktenlage nicht mit dem verlangten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit schliessen, steht doch durchaus die Möglichkeit einer im Wesentlichen organisch verursachten Arbeitsunfähigkeit im Raum.

4.3

Eine wiedererwägungsweise Aufhebung der laufenden Rente

wurde bereits im Urteil IV.2012.01318 vom 3 1. Oktober 2014 (vgl. E. 4.4 desselben) verworfen. Eine r evisionsweise Aufhebung gemäss

Art. 17 Abs. 1 ATSG bedingt das Vorliegen einer wesentlichen 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).

Zwar ist nach dem unter E. 4.2 Erwogenen von einer Besserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen; in Bezug auf den organischen/körperlichen Gesundheitszustand deutet die momentane, ergänzungsbedürftige Aktenlage jedoch eher auf eine Verschlechterung des selben hin. Was die erwerblichen Auswirkungen anbelangt,

hat die Beschwerdeführerin zwar ihr Arbeitspensum zwischenzeitlich gesteigert, jedoch gemäss Aktenlage nicht über das im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache berücksichtigte zumutbare Mass von 50 % . Auch liegt das im Jahr 2016 erzielte Bruttoeinkommen von Fr. 22'783.-- (vgl. Urk. 12/2) nur wenige hundert Franken über dem mit Urteil IV.2006.00118 vom 31. Oktober 2007 errechneten Invalideneinkommen für das Jahr 2007 von Fr. 21'915.65, weshalb eine revisionsweise Rentenaufhebung bei der aktuellen Aktenlage ausser Betracht fällt. 4.4

Damit ist die Sache nicht spruchreif. Das Gutachten der MEDAS

A.____

erweist sich insofern als ergänzungsbedürftig, als die im MRI der HWS vom 5. Januar 2016 erhobenen Befunde Dr. B.____

zur Beurteilung und einer neuerlichen Einschätzung vorzulegen sind. Ausserdem erweist sich eine ergänzende, fach neurologische Abklärung und eine neuerliche Konsensbeurteilung unter Beteiligung sämtlicher Fachgutachter als unabdingbar.

Je nach Ergebnis dieser von der Beschwerdegegnerin in die Wege zu leitenden zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird sie ausserdem eine Haushaltsabklärung zur Abklärung der Einschränkungen im Haushalt durchzuführen haben, bedarf es einer solchen doch im Regelfall zur Bestimmung der Behinderung in diesem Bereich. Dies gilt umso mehr, falls die ergänzten medizinischen Abklärungen zum Schluss auf einen im Wesentlichen physisch bedingten Gesundheitsschaden führen, ist doch der Abklärungsbericht Haushalt seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten (Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Art. 28a Rz 249). Des Weiteren drängt sich eine zusätzliche Haushaltsabklärung auch aufgrund der veränderten persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin im Vergleich zur ersten Haushaltsabklärung vom 11. Mai 2004 (Urk. 8/19) auf; die Beschwerdeführerin hat zwischenzeitlich zwei, jedoch ältere Kinder (Jahrgang 2002 und 2006) und lebt seit Januar 2017 getrennt von ihrem Ehemann (vgl. Urk.

E. 10

).

In Bezug auf den neuerlich durchzuführenden Einkommensvergleich im Rahmen des neuen Entscheids bleibt die Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass auf Seiten des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1), was grundsätzlich auch gilt, wenn die versicherte Person die Resterwerbsfähigkeit pensenmässig nicht ausschöpft (Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2012 vom 11. Februar 2013 E. 2.3.2). Die Beschwerdeführerin arbeitet seit Mai 2014 bei Z.____ bei einer vereinbarten Arbeitsmenge von 10

-

20 Stunden wöchentlich (vgl. Urk. 8/166). Dr. B.____ erachtete diese Tätigkeit aufgrund der Ergebnisse der EFL als angepasst (vgl. Urk. 8/166/41). Die Beschwerdegegnerin verzichtete bis anhin auf die Abklärung des tatsächlich erzielten Verdienstes. Dem von der Beschwerdeführerin im gerichtlichen Verfahren liegenden Lohnausweis für das Jahr 2016 (Urk. 12/2) ist nicht zu entnehmen, welches Pensum die Beschwerdeführerin für das erzielte

Bruttoeinkommen von Fr. 22'783.-- geleistet hat. 4.5

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen (ergänzende Stellungnahme zu den MRI-Befunden und neuerliche Beurteilung auch der Arbeitsfähigkeit durch

Dr. B.____, neurologische Abklärung, neuerliche Konsensbeurteilung) und allenfalls einer Haushaltsabklärung sowie zur Abklärung der aktuellen erwerblichen Verhältnisse an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Entsprechend hat die Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter verzichtete auf die Einreichung einer Kostennote, weshalb das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festsetzt. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer), welche dem unentgeltlichen Rechtsvertreter in diesem Verfahren auszurichten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich,

eine Prozessentschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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