

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00068 vom 12. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00068 du 12 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00068 del 12 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

, besuchte 12 Jahre die Schule und verfügt über eine einjährige Ausbildung für Tätigkeiten in einem Reisebüro (vgl. Urk. 10 / 29 S. 1 und S.

E. 1.1

X.____, geboren 196

E. 1.2

Mit Mitteilung en der IV-Stelle vom

E. 1.3

N o ch während einer aufgrund von Verdachtsmeldungen erfolgten Observation (vgl. Urk. 10/172/13-16, Urk. 10/172/17-23 und Urk. 13) leitete die IV-Stelle a m 2. November 2010 (Urk. 10/161) eine Rentenrevision ein . Am 3. Januar 2011 (Urk. 10/163) erfolgte eine letzte Aufforderung an die Versicherte zur Rücksen dung des ihr zugestellten Fragebogens zur Rentenrevision . Mit Verfügung vom 16. Februar 2011 (Urk. 10/167) wurde die Rentenzahlung mit der Begründung einer Mitwirkungsverletzung per sofort eingestellt und einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen. Eine am 14. Juni 2011 verfügte Rückforderung der Rentenleistung im Umfang von total Fr. 368'201.-- für den Zeitraum vom 1. Januar 2005 bis zum 28. Februar 2011 (Urk. 10/192) hob die IV-Stelle am 14. Juni 2011 wiedererwägungsweise auf.

In der Folge t ätigte die IV-Stelle weitere

Abklärungen

in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht und veranlasst e insbesondere ein polydisziplinäres Gut achten, welches von der B.____ am 2 5. Februar 2015 (Urk. 10/273) erstattet wurde. Auf Rückfrage der IV-Stelle ergänzten die B.____ -Gutachter am 27. März 2015 (Urk. 10/277) ihr Gutachten. Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 10/288 und 10/293) verfügte die IV-Stelle am 2 . Dezember 2016 (Urk. 2), es bestehe rückwir kend auf den Zeitpunkt der Renteneinstellung kein Anspruch auf eine Invaliden rente mehr, respektive diese sei nicht wieder auszurichten . 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 20 . Januar 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit den

Anträgen (S. 2), es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung rückwir kend und weiterhin die bisherige Invalidenrente zuzusprechen und auszurichten; es sei ihr die

unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwalt Dr. André Largier als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin .

Am 17. Februar 2017 (Urk. 6) reichte sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 7) einschliesslich der Unterstützungsbestätigung des Sozialzentrums C.____ vom 31. Januar 2017 (Urk. 8) ein.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. Februar 2017 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde, was der

Versicherten

am 28. Februar 2017 (Urk.

E. 4

sowie Urk. 10/273 S. 37). Am 30.

Mai 2000 (Urk. 10/29) meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenprobleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (S. 5). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen

unter anderem Einholung eines Gutachtens des Psychiatrie-Zentrums A.____ vom 29. Oktober 2001 (Urk. 10/99)

- sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der

Versicherten mit Verfügung vom 27. August 2002 (Urk. 10/131 und 132) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% mit Wirkung ab 1. Juni 2000 eine ganze Invalidenrente zu.

E. 5

. Mai 2003 (Urk.

E. 10

/ 136) sowie vom 30.

April 2008 (Urk. 10/154)

wurde die Rente revisionsweise bestätigt.

E. 011

(Urk. 10/163) korrekt erfolgte. Die Beschwerdeführerin war zuvor von der Beschwerdegegnerin mehrfach darauf hingewiesen worden, dass sie Adressänderungen zu melden habe (vgl. Urk. 10/136 und Urk. 10/154). Dass sie dieser Pflicht nicht nachkam und die Zustellungen deshalb an die der IV-Stelle bekannten Adressen erfolgte (vgl. Urk. 10/166), hat sie sich entgegenhalten zu lassen. Somit ist an der Einstellung der Rente durch die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Februar 2011 (Urk. 10/167) aufgrund der Mitwirkungsverletzung, indem die Beschwerdeführerin die ordnungsgemässe Durchführung der Revision behinderte, nichts auszusetzen. Der von der Beschwerdeführerin gestützt auf BGE 139 V 585 vorgebrachte Einwand, dass die Rentenzahlung wieder hätte aufgenommen werden sollen, verfährt nicht. Der dem BGE 139 V 585 zugrundeliegende Sachverhalt ist mit dem vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt nicht vergleichbar. Anders als in BGE 139 V 585 verfügte die Beschwer

degegnerin im vorliegend zu beurteilenden Fall bei der Einleitung der Rentenrevision über konkrete Anhaltspunkte für den Eintritt einer anspruchserheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2001 (vgl. die Polizeirapporte [Urk. 10/199-201]; Unterlagen zur Anstellung bei der D.____ [Urk. 10/189 und Urk. 10/210]; die Observationsberichte [Urk. 13]), sie trieb die Revision ununterbrochen voran, soweit es die Mitwirkung der Beschwerdeführerin zulies, und konnte alleine gestützt auf die ihr vorliegenden Akten respektive medizinischen Unterlagen nicht abschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin entscheiden (vgl. Urk. 10/161-320). Trotz sofortiger Einstellung der Rentenleistungen mit IV-Verfügung vom 16. Februar 2011 leistete die Beschwerdeführerin im Übrigen dem erstmaligen Aufgebot der MEDAS E.____ zur durch die Beschwerdegegnerin veranlassten Begutachtung am 21. und 26. Oktober 2011 keine Folge (Urk. 10/209 und Urk. 10/212). Auf das zweite schriftliche Aufgebot des E.____ vom 24. Januar 2012 - an eine der Adressen, an die schon das erste Aufgebot gesandt worden war (dazu Urk. 10/212) - für eine medizinische Abklärung am 12., 19. und 22. März 2012 (Urk. 10/216) hin, meldete sich Rechtsanwältin E.

Samuelsson mit Schreiben vom 30. Januar 2012 als von der Versicherten bevollmächtigte Rechtsvertreterin bei der IV-Stelle und bat um Zustellung sämtlicher vorhandener Akten, «damit ich mir von der Angelegenheit ein Bild machen kann» (Urk. 10/217). Das war der erste Kontakt, den die Beschwerdeführerin mit der Beschwerdegegnerin seit der Einstellung ihrer Rente vor fast einem Jahr aufnahm bzw. veranlasste. 2.4

Nach dem Gesagten

ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen bzw. bildet Streitgegenstand, ob ab dem Zeitpunkt der rechtskräftigen Renteneinstellung wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorlag respektive vorliegt und die Beschwerdeführerin allenfalls Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ab 16. Februar 2011 hatte respektive hat. Dabei ist zu beachten, dass es zwar grundsätzlich Aufgabe der Verwaltung ist, eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Rahmen einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG abzuklären, wenn sie die Rente reduzieren oder aufheben will. Bei einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die versicherte Person wird ihr dies aber verunmöglicht. In einem solchen Fall obliegt es recht sprechungs gemäss dieser nachzuweisen, dass sich ihr Gesundheitszustand oder andere entscheidungswesentliche Umstände nicht in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Ausmass verändert haben (Urteil des Bundesgericht 8C_789/2015 vom 29. Januar 2015 E. 3 mit Hinweisen). 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Nicht-wieder-Ausrichtung der Invalidenrente seit der Renteneinstellung (Einstellung per sofort mit Verfügung vom 16. Februar 2011 [Urk. 10/167]) in ihrer Verfügung vom 2. Dezember 2016 (Urk. 2) damit, dass seit dem Jahr 2011 kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen sei.

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 60 % laut B.____-Gutachten sei nicht nachvollziehbar. Die Fachpsychologin habe festgestellt, dass die schlechten Leistungen in den Tests des neuropsychologischen Teilgutachtens nicht anders als durch bewusste Manipulation zu erklären seien. Dies sei umso mehr anzunehmen, da im psychiatrischen Teilgutachten keine eigentlichen Einschränkungen genannt würden. Es werde dort ein unauffälliger Befund beschrieben. Beruhe die Leistungseinschränkung auf Aggravation

oder einer ähnlichen Konstellation, liege keine Gesundheitsschädigung vor. Gestützt auf die Aussagen im Gutachten müsse somit da Vorliegen eines Gesundheitsschadens verneint werden. Aufgrund der Akten müsse angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin zumindest teilweise einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei (S. 2) . Dass die Beschwerdeführerin es unterlassen habe, die Beschwerdegegnerin zu unterrichten, stelle eine Verletzung der Mitwirkungspflicht dar und rechtfertige die Verfügung vom 16. Februar 2011 (S. 3). Aus medizinischer Sicht führe die rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit (Leistungsminderung 20 % wegen eines Weichteilschmerzsyndroms und allgemeiner Bandlaxität) zu keiner qualitativen Einschränkung der Arbeit als Luftfahrtangestellte. Die Menigitiden und internistischen Erkrankungen spielten keine Rolle mehr für die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit (S. 4). 3.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde vom 20. Januar 2017 (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass keine Verbesserung des Gesundheitszustandes nachgewiesen sei. Der Beschwerdegegnerin sei es nicht gelungen, den Nachweis zu erbringen, dass im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der Rentenzusprache (Verfügung vom 27. August 2002) eine revisionsbe gründende Tatsachenänderung eingetreten sei (S. 6-10). Im Weiteren brachte sie vor, es gebe keinen sachlichen oder rechtserheblichen Grund, von den Feststellungen der Gutachter der B.____ abzuweichen, demgemäss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu 40 % in der angestammten wie auch in einer leidens angepassten Tätigkeit aufgrund der psychischen und rheumatologischen Gesundheitsleiden beeinträchtigt sei. Ausgehend von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit stehe ihr somit zumindest eine Viertelsrente zu (S. 10-13). Zudem habe sich ihr Gesundheitszustand seit den gutachterlichen Untersuchungen namhaft verschlechtert, wofür sich aus den mit Eingaben vom 14. Juli, 5. und 23. September 2016 eingereichten medizinischen Unterlagen genügend Anhaltspunkte ergeben würden (S. 13 f.).

Ferner macht sie geltend, es liege keine Verletzung der Meldepflicht vor. Gemäss Art. 88 bis

Abs. 2 lit . b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in der bis 31. Dezember 2014 in Kraft gestandenen Fassung habe die Verletzung der Meldepflicht für den unrechtmässigen Leistungsbezug kausal gewesen sein müssen. Schliesslich gelte es zu beachten, dass eine Meldepflichtverletzung während eines Revisionsverfahrens ohnehin nicht begangen werden könne, weil die Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV bezwecke, ein Revisionsverfahren einzu leiten. Da es in casu um Leistungen ab Anfang 2011 gehe und zu diesem Zeitpunkt ein Revisionsverfahren aktenkundig eröffnet gewesen sei, könne gar keine Meldepflichtverletzung vorliegen (S. 15-17). Zudem sei die Beschwerde gegnerin nicht berechtigt gewesen, aufgrund ihrer Vermutungen, sie habe eine Meldepflicht verletzt, die Rentenzahlungen auszusetzen. Hierfür fehle die Rechtsgrund lage (S. 17 f.). Im Weiteren sei ein allfälliger Rückforderungsanspruch verwirkt (S. 18). 4 .

Vorliegend sind für die Frage der Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung die aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse

- respektive diejenigen im Zeitpunkt der Einstellung 2011 (vgl. E. 1 vorstehend) -
zu vergleichen mit denjenigen, wie sie sich im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache

vom 27. August 2002 (Urk. 10/131)

gezeigt haben (vgl. BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, ab er in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). Die spätere n rentenbestätigende n Mitteilung en

vom 5. Mai 2003 (Urk. 10/136) sowie vom 30. April 2008 (Urk. 10/154) basierte n lediglich auf einem Formularbericht respektive einem

einseitigen Verlaufsbericht des behan d elnden Psychiaters (vgl.

Urk. 10 / 133 und Urk. 10/152) und erfol gten somit nicht aufgrund einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechts konformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines

Einkommensvergleiches . Dabei ist das in E. 2.4 Gesagte zur Beweislast der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen. 5 .

Die Verfügung vom 27. August 2002 (Urk. 10/131) basierte laut Feststellungsblatt vom 20 . November 20 0 2 (Urk. 10 / 119/12-13) auf dem psychiatrischen Gutachten des Psychiatrie-Zentrums A.____ vom 29. Oktober 2001 (Urk. 10/99). Die Experten

Dr. F.____ , Leitender Arzt/ Sektorleiter , und G.____ , Oberarzt, nannten folgende Diagnose n (S. 7): - Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45 . 5) - Dissoziative Sensibilitätsstörung des rechten Beins (ICD 10 F 44 . 6) - Länger e depressive Reaktion (ICD-10 F 43.21)

Sie führten aus , nach einem Sturz im Mai 1991 habe die Beschwerdeführerin ein chronisches Schmerzsyndrom mit Symptomausweitung im Sinne einer Sensibili tätsstörung des rechten Beines entwickelt. Trotz intensiven somatischen Abklä rungen habe dafür keine somatische Ursache mit entsprechenden Behandlungs implikationen festgestellt werden können. Sie gingen davon aus, dass es sich bei dieser chronifizierten Symptomatik um eine somatoforme Schmerzstörung und eine dissoziative Sensibil i tätsstörung handle. Aktuell sei zusätzlich eine depressive Symptomatik, die am ehesten reaktiv bedingt sein dürfte, feststellbar (S. 7). Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich diese Schmerz- und Sensibilitäts-Störung in den vergangenen zwei Jahren schon sehr chronifiziert habe. Durch die Invalidisierung erlebe die Beschwerdeführerin sehr viel Zuwendung und Unterstützung durch ihren Sohn und den Ehemann, und habe gar ihre ganze Ursprungsfamilie zeitweise aus Malaysia in die Schweiz mobilisieren können. Diese vermehrte Zuwendung wie auch eine zunehmende finanziell bedingte Zukunftsangst, die Furcht vor dem Verlassenwerden durch den Ehemann (weil sie in ihrer Pflicht als Ehefrau versage) und auch ein stark somatisch ausgerich tetes Krankheitskonzept könnten als aufrechterhaltende Bedingungen dieses Chronifizierungsprozesses verstanden werden. Das Durchbrechen der chronifi zierten Störung und der damit einhergehenden Invalidisierung dürfte psychothe rapeutisch langwierig bis kaum mehr möglich sein (S. 8).

Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 0 % arbeitsfähig im bisherigen ausser häus lichen Tätigkeitsfeld (Reise-/Bürobereich), im Haushalt bestehe eine unter 33%ige Arbeitsfähigkeit, und hier nur für leichte Tätigkeiten (S. 8). Aus psychiatri scher Sicht sei sie seit über einem Jahr nicht arbeitsfähig. Die Arbeits fähigkeit werde sich kaum noch entscheidend verbessern (S. 9). 6 . 6 .1

Die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2016 (Urk. 2) beruht im Wesentlichen auf nachstehenden medizinischen Berichten. 6.2

In seinem Formularbericht vom 17. Februar 2014 (Urk.

10/249) nannte Dr. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher die Beschwerdeführerin vom 17. bis zum 30. April 2013 behandelte, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1) und Kopfschmerzen (ICD-10 G44.8) sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Restless - Legs -Syndrom und eine neurogene Blasen funktions störung. Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit 10 Monaten nicht gesehen habe. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er keine. 6.3

Dr. I.____, Fachärztin für Neurologie FMH, Dr. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. K.____, Facharzt für Rheuma tologie, und Dr. L.____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiolo gie FMH, vom

B.____

nannten in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 25. Februar 2015 (Urk. 10 / 273) folgende

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

E. 11

) zur Kenntnis gebracht wurde.

Am 15. März 2017 (Urk. 12) reichte die Beschwerdegegnerin das Observations material (Urk. 13)

und am 26. September 2018 (Urk. 14) der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote (Urk. 15) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglich keiten 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). 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die

versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.

2.1

Für die Umschreibung des Prozessthemas ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den auf grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. 2.2

Die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Dezember 2016 (Urk. 2) ordnete im Wortlaut an: «Es besteht somit rückwirkend auf den Zeitpunkt der Renteneinstellung kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr, respektive diese ist nicht wieder auszurichten». Streitgegenstand bildet somit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente ab der am 16. Februar 2011 (Urk. 10/167) mit sofortiger Wirkung verfügten Renteneinstellung. Selbige Verfügung erwuchs im Übrigen unangefochten in Rechtskraft. Sie bildet folglich im vorliegenden Verfahren weder Anfechtungsobjekt noch

Streitgegenstand , was eine inhaltliche Prüfung dieser Verfügung ausschliesst. 2.3

Diesbezüglich zudem festzuhalten ist, dass die Zustellung der Verfügung vom 16. Februar 2011 (Urk. 10/167) wie auch die vorgängige letzte Aufforderung zur Rücksendung des Fragebogens zur Rentenrevision vom 3.

Januar 2

E. 16

): - Status nach dreimaliger Meningitis HSV 2 (Mollaret -Meningitis), D iffe rentialdiagnos e : rezidivierende as e ptische Meningitis anderer Ätiologie mit Elsberg -Syndrom - Chronifizierte vasomotorische Kopfschmerzen, D ifferentialdiagno se mus kulär, psychogen , Medikamentenübergebrauch - Chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Status nach Hemithyreoidektomie rechts im Jahr 2000 wegen Thyreoiditis de Q ue r vain (aktuell kleine Rezidiv struma) - Status nach Operation und sechsmonatiger Chemotherapie 1996 und 2007 wegen Tuberkulose der submandibulären Lymphknoten rechts - Stressinkontinenz der Harnblase

Die Gutachter berichteten, im Zusammenhang mit der neurologischen Unter su chung stehe in den letzten zweieinhalb Jahren eine bisher drei m al rezidivierende Meningitis im Vordergrund. Diese sei viral bedingt im Zusammenhang mit einer Herpes-Infektion. Eine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei bei diesem Krankheitsbild nicht vorhanden, die Beeinträchtigung sei begrenzt auf die Dauer des akuten Ausbruchs. Die immer noch geklagten Kopfschmerzen seien behandelbar, so dass postuliert werden könne, dass die Arbeitsfähigkeit von neu rologischer Seite uneingeschränkt sei. Die neuropsychologische Testung habe bei der Beschwerdeführerin ehebliche kognitive Defizite ermittelt, die im Gegensatz zu ihrem unauffälligen Verhalten mit einer adäquaten Schilderung des Lebens laufes stünden. Durch drei Symptomenvalidierungsverfahren habe die Situation geklärt werden können. Da selbst bei schwersten kognitiven Störungen mit Raten durch Zufall eine gewisse Zahl richtiger Antworten vorhanden wäre, müsse gefolgert werden, dass die überzufällig falschen Antworten einer gesicherten, bewusst negativen Antwortverzerrung entsprä chen.

Von psychiatrischer Seite werde von einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen sowie von einer rezidi vierenden leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung, die ihre Auswirkungen auf das tägliche Leben habe und somit auch die Arbeitsfähigkeit betreffe. Diese sei auf 60 % reduziert. Das auffällige neuropsychologische Resultat werde mit der Persönlichkeitsproblematik in Verbindung gebracht. Die rheumatologische Unter suchung habe ein Weichteilschmerzsyndrom ergeben. Die vorhandenen Einschränkungen bedingten als Angestellte bei einer Fluggesellschaft von 8.5

Stun den pro Tag eine Leistungsminderung von 20 % infolge einer inaktivitäts beding ten Dekonditionierung . Diese Leistungsminderung sei nach Rücksprache mit dem Rheumatologen integrierbar in die psychiatrisch attestierte Einschränkung. Von internistischer Seite stehe eine durchgemachte Tuberkulose im Bereich der sub mandibulären Lymphknoten als wichtigste Erkrankung im Vordergrund, die erfolgreich polychemotherapiert worden sei und aktuell kein Problem mehr dar stelle, wie auch nicht der Zustand nach Hemithyreoidektomie . Die Arbeitsfähig keit sei heute voll erhalten. Die neurops ychologische Unter suchung ergebe mit Sicherheit eine bewusst negative

Antwortverzerrung und sei für die Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit nicht verwertbar (S. 17 f.) .

Im polydisziplinären Konsens betrage die Arbeitsfähigkeit 60 % (dabei eingeschlossen sei die rheumatologische Beeinträchtigung der Leistungsverminderung von 20 %). Diese Beurteilung gelte auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit (S. 19).

Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen als auch leidensangepassten Tätigkeit stellten die Gutachter fest, von neurologischer Seite her habe im Zusammenhang mit dem Auftreten der Meningitiden (ab Mai 2012) für die akute Phase und die Erholungszeit eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die frühere Arbeitsunfähigkeit, die zur Berentung geführt habe, sei nicht neurologisch bedingt gewesen. Aus streng internistischen Gründen habe nie eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden .

Somit sei die retrospektive Arbeitsfähigkeit massgebend aus psychiatrischer und rheumatologischer

Warte zu beurteilen. Aus psychiatrischer Sicht sei es schwierig, anhand der Akten die Arbeitsfähigkeit

in der bisherigen Tätigkeit zu reevaluieren . Es könne aber davon ausgegangen werden, dass aufgrund

des Krankheitsbildes der rezidivierenden depressiven Störung über die ganzen Jahre eine entsprechende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 40 % bestanden habe . Aus rein psychiatrischer Sicht sei diese

Einschränkung auch nach Streichen der Invalidenrente im Jahr 2011 fortbestehend gewesen.

Die mitgelieferte Dokumentation bestätige , dass bislang aus rein rheumatologischer Sicht lediglich

1999 bis 2000 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe , dies wegen Rückenbeschwerden nach einem

Sturzereignis , und dass seit dem Zeitpunkt der Aufhebung der zugesprochenen Invalidenrente (Verfügung

vom 16. Februar 2011) keine Arbeitsunfähigkeiten aus rein rheumatologischer Sicht bestanden hätten (S. 19). Bezüglich der depressiven Situation sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der letzten Revision 2008 nicht eingetreten. Eine Verbesserung sei allerdings im Bereich der somatoformen Problematik eingetreten, die heute als nicht mehr derart schwerwiegend klassifiziert werden könne, dass sie aus versicherungsmedizinischer Sicht die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (S. 21). 6 . 4

In Ergänzung zu ihrem

Gutachten wiesen

die verantwortlichen B.____-Ärzte am 27. März 2015 (Urk. 10/277) auf Rückfrage der Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ihre depressive Störung auf der Basis einer Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, aber auch histrionischen Anteilen entwickelt habe. Interaktion von Persönlichkeitsstörung und depressiver Stimmungslage beeinflussten sich gegenseitig ungünstig. Die immer wieder berichteten Inkonsistenzen bei der Darstellung von Symptomen seien am ehesten im Sinne einer Verdeutlichung vor dem

Hintergrund dieser historischen Persönlichkeitsakzentuierungen zu verstehen. Wohlgemerkt sei aber während der psychiatrischen Exploration kein eigentlicher Hinweis auf eine entsprechende Verdeutlichung zu finden gewesen (S. 2). 6.5

In ihrem

Bericht vom 17. März 2016

(Urk. 10/298/7-10) nannte den Oberarzt Dr. M.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie,

und Assistenzärztin Dr. N.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, von der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals O.____, wo sich die Beschwerdeführerin 2006 erstmals behandeln liess und ab dem 29. April 2015 wegen symmetrischen Gelenkschmerzen erneut vorstellte, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine undifferenzierte beginnende erosive Polyarthrit mit Befall kleiner und grosser Gelenke mit Erstmanifestation circa November 2014 (S. 1). Sie führten aus, dass wahrscheinlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auch im weiteren Verlauf zumutbar sei, abhängig vom Ansprechen auf die Medikamente und die ausstehenden Abklärungen. In welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit welchem Belastungsprofil möglich sei, werde sich nach weiteren Abklärungen zeigen. Ob sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen vermindern liessen, werde sich erst im Verlauf zeigen (S. 3). 7.7.1

Das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 25. Februar 2015 (E. 6.3) samt Ergänzung vom 27. März 2015 (E. 6.4) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Damit entspricht es den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl.

BGE 134 V

231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 7.2

Aus dem Feststellungsblatt vom 20. November 2001, welches sich auf das Gutachten des Psychiatrie-Zentrums A.____ stützt (vgl. E. 5), lässt sich erkennen, dass die somatoforme Schmerzstörung als Hauptdiagnose bei der Rentenzusprache 2001 im Vordergrund stand. Die B.____-Gutachter stellten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Bereich der somatoformen Problematik fest, welche nun die Arbeitsfähigkeit nicht mehr beeinträchtigt.

Dies in Übereinstimmung mit Dr. H.____, bei welchem die Beschwerdeführerin 2013 in Behandlung war, welcher ebenfalls keine somatoforme Schmerzstörung mehr diagnostizierte (vgl. E. 6.2). Entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 8-9) liegt somit eine zwischenzeitliche revisionsbegründende Veränderung des Gesundheitszustandes vor. Ihre Darstellung, eine Veränderung des massgebenden Gesundheitszustandes seit der Zusprechung der Invalidenrente sei durch die Beschwerdegegnerin nicht nachgewiesen, kann somit nicht nachvollzogen werden. Dies umso mehr, als dabei verkannt wird, dass sie selber die Beweislast für einen unveränderten Gesundheitszustand trägt.

Damit

bleibt der Rentenanspruch

in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend

zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. E. 1 .4). 7 . 3

Aus dem B.____ -Gutachten ergibt sich aus somatischer Sicht, dass seit der Renten einstellung aufgrund eines Weichteilschmerz syndroms rheumatologisch bedingte

Einschränkungen als Angestellte bei einer Fluggesellschaft und damit in ihrer angestammten Tätigkeit mit einer Leistungs minderung von 20 % infolge einer inaktivitätsbedingten Dekonditionierung bestanden respektive weiterhin bestehen (vgl. E. 6. 3 und Urk. 10/273 S. 18 f.).

Aus internistischer sowie neuro logischer Sicht bestand nie eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit, was auch im Zusammenhang mit den Meningitiden ab Mai 2012 gilt , welche nur eine vorüber gehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatten

(vgl. E. 6. 3 und Urk. 10/273 S. 17 19, S. 25-33, S. 53-61). Diese Einschätzung der B.____ -Gutachter steht im Übrigen

in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten (vgl. Urk. 10/248/1- 36 und Urk . 10/254). Dr.

M.____

und Dr. N.____ äusserten sich in ihrem

Bericht vom 17. März 2016 (E. 6.5) - gut ein Jahr nach dem B.____ -Gutachten - zu all fälligen Auswirkungen einer neu diagnostizierten undifferenzierten beginnenden erosiven Polyarthrit auf die Arbeitsfähigkeit . Sie führten aus, dass wahrscheinlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auch im weiteren Verlauf zumutbar sei, abhängig vom Ansprechen auf die Medikamente und die noch ausstehenden Abklärungen. Ob sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen vermindern liessen , werde sich erst im Verlauf zeigen (S. 3). Im Nachgang liegen bezüglich der Polyarthrit keine medizinischen Berichte ab März 2016 mehr vor, sodass zu schliessen ist , dass diese weder eine

untherapierbare

noch eine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hatte .

Nach Lage der Akten ist

auch keine weitere Behandlung mehr erfolgt (vgl.

Urk. 10/299-329).

Nach dem Gesagten ist aus somatischer Sicht ab dem Zeitpunkt der Rentenein stellung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 7 . 4 7.4.1

Die B.____ -Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin in erster Linie gestützt auf ihre psychischen Leiden eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (vgl. E. 6. 3). In Bezug auf die psychische Problematik ist jedoch festzuhalten, dass es nach der Rechtsprechung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen, somit auch bei psychischen Störungen, keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich)

befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Auf Grund dieser tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2). Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann damit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein Gutachten dadurch seinen Beweiswert verliert (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3). 7.4.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden 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 beweislasternde versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2). Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

In der Folge ist daher eine Prüfung der funktionellen Auswirkungen der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin anhand des strukturierten Beweisverfahrens vorzunehmen. 7.4.3

Zunächst sind im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ die Indikatoren zum Komplex „Gesundheitsschädigung“ näher auszuleuchten. Entscheidend sind demnach die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, deren

Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz sowie allfällige Komorbiditäten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4. 1). Die depressive Störung, auf welche die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zurückgeht, wurde durch den psychiatrischen Gutachter des B.____ als leicht bis mittelgradig beschrieben (Urk.

10/273 S. 41 -43). Der in der psychiatrischen Untersuchung erhobene Befund war indes nicht besonders auffällig (vgl. Urk. 10/273 S. 38 f.). In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung imponierte in der gutachterlichen Untersuchung eine gewisse Hypersensitivität und die Schilderungen der Beschwerdeführerin wirkten drastisch und zum Teil überzeichnet (Urk. 10/273 S. 41).

Bezüglich Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. – resistenz ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin in der Zeit ab der Renteneinstellung 2011 – abgesehen von einer ambulanten Behandlung bei Dr. H.____ vom 17. bis zum 30. April 2013 (vgl. E. 6.1) – psychiatrisch nicht behandeln liess. Die Therapieoptionen sind daher in keiner Weise ausgeschöpft. Eingliederungsversuche wurden keine unternommen. Die Beschwerdeführerin hat in all den Jahren ihres Leistungsbezuges einzig am 30. September 2010 (vgl. Urk. 10/162) an einer Informationsveranstaltung der W.____ teilgenommen.

Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1). Die Interaktion von Persönlichkeitsstörung und depressiver Stimmungslage beeinflussen sich gegenseitig ungünstig (vgl. E. 6.4).

Zur Kategorie „funktioneller Schweregrad“ ist ferner der Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.2). Hierzu ergibt sich aus den Akten, dass sich die Beschwerdeführerin in der Untersuchung des psychiatrischen B.____ -Teilgutachters abgesehen von den krankheitsbedingten Merkmalen der diagnostizierten psychischen Leiden unauffällig zeigte. Sie zeigte sich im Kontakt offen, zugewandt und verhielt sich während der Exploration kooperativ und motiviert. Der Rapport war weitgehend flüssig, geordnet und situationsadäquat. Auch höheren kognitiven Leistungen wie problemlösendes Denken und Handeln wirkten ausreichend differenziert. Inhaltliche Denkstörungen konnten bei ihr nicht wahrgenommen werden. Die Merkfähigkeit des Kurzzeit- und Langzeitgedächtnisses war angemessen. Eine Ich-Bewusstseinsstörung liegt bei ihr nicht vor. Das Intelligenzniveau ist bei ihr unter Berücksichtigung von schulischer und beruflicher Bildung sowie im klinischen Gesamteindruck durchschnittlich. Ihre Urteils- und Kritikfähigkeit sind ausreichend (vgl. Urk. 10 / 273 S. 38 f.). Damit ist kein eigentlich strukturelles Defizit im Sinne einer eigentlichen Persönlichkeitsproblematik erkennbar, welches im Rahmen einer umfassenden Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen würde.

Innerhalb der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ bestimmt ferner auch der Komplex „Sozialer Kontext“ mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.3). Im Lebenskontext zu berücksichtigen sind (mobilisierbare) Ressourcen der Beschwerdeführerin respektive das Fehlen solcher Ressourcen, so sie Unterstützung aus ihrem sozialen Netzwerk erfährt. Die

Beschwerdeführer in lebt seit ihrer Scheidung 2008 nicht mehr in einer Beziehung. Sie pflegt aber noch regen Kontakt mit ihren früheren Ehemännern , welche zum Teil mehrmals wöchentlich vorbeikommen. Sie hat zwei erwachsene Kinder , zu welchen sie regelmässig Kontakt pflegt, und hat sehr viele Freunde, welche alle aus Malaysia und Indien stammen (vgl. Urk. 10/273 S. 27 und S. 36 f.).

Sie war zumindest zeitweise 2010/2011 Präsidentin des Vereins P.____ (vgl. 1. Ermittlungsbericht [Urk. 13 S. 44]). Damit enthält der Lebenskontext der Beschwerdeführerin erhebliche sich potentiell positiv auf ihre Ressourcen auswirkende Faktoren.

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie „ Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.4). Die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den B.____ -Gutachtern über ihren Tagesablauf sind nicht konsistent und weisen darauf hin , dass diese nicht immer der Wahrheit entsprechen , weshalb sie zur Überprüfung der Einschränkung des Aktivitätsniveaus nur mit Zurückhaltung beachtet werden können . So gab die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern der Neurologie und der Psychiatrie an, zwischen 5:00-6:00 Uhr ins Bett zu gehen und den Tag praktisch mit wenig Aktivität nur zuhause zu verbringen, jedoch gegenüber dem internistischen Gutachter gab sie an, um 21:00-22:00

Uhr ins Bett zu gehen, mit einer Freundin oder dem Exmann spazieren zu gehen und einmal wöchentlich zum Aquafit sowie zur Therapie im O.____ zu gehen (vgl.

Urk. 10/273 S. 27, S. 36 und S. 54 f.). Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter gab sie an, seit 2010 wegen diverser Unfälle nicht mehr Auto zu fahren, wurde jedoch an sieben von acht Observierungstagen Ende

2010 / Anfang 2011 beim Autofahren beobachtet (Urk. 13). Daneben ist erwiesen, dass sie bei der neuropsychologischen Untersuchung des B.____ bewusst falsche Antworten gab (vgl. Urk. 10/273 S. 12 f.). Als gesichert kann gelten, dass die Beschwerdeführerin ein reges Sozialleben mit Freunden, ihren Kindern und den früheren Ehemännern pflegt (vgl. oben „sozialer Kontext“), regelmässig spazieren, einmal in der Woche ins Aquafit sowie zur Therapie ans O.____ geht (vgl. Urk. 10/273 S. 54), im Jahr vor der gutachterlichen Untersuchung im Urlaub war (vgl. Urk. 10/273 S. 36), an sieben von acht Observierungstagen ausser Haus war, Auto fuhr und sich zeitweise in den Geschäftsräumlichkeiten der Q.____ GmbH aufhielt (Urk. 13) sowie die regelmässig behandelnde n Ärzte aufsuchte (vgl. Urk. 10/248, Urk. 10/298, Urk. 10/317) . All diese Umstände sprechen gegen eine massgebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in sämtlichen Lebensbereichen in der Zeit ab der Einstellung der Rente 2011 .

Der in die gleiche Kategorie („ Konsistenz“) fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder resistenz) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin

(vgl. Urteil des Bundes gerichts 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.5). Das - abgesehen von einer ambulanten Behandlung bei Dr. H.____ vom 17. bis zum 30. April 2013 (vgl.

E.

6.1 sowie Urk. 10/161-329) -

gänzliche Ausbleiben der Inanspruchnahme psychiatrischer therapeutischer Optionen

durch die Beschwerdeführer in seit 2011 weist auf einen fehlenden Leidensdruck hin. 7.4.4

Bei gesamthafter Betrachtung der massgeblichen Indikatoren und insbesondere mit Blick auf die inexistenten gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus sowie dem fehlenden Leidensdruck ist eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht ab dem Zeitpunkt der Renteneinstellung 2011 führen könnte, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten ergibt sich klar (vgl. Urk. 10/273 S. 19 und S. 43), dass seit 2011 keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung aufgrund der psychischen Leiden mehr bestand und auch weiterhin nicht besteht. Es ist damit in psychischer Hinsicht nicht von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit und damit der Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Renteneinstellung 2011 auszugehen. 7.5

Zusammenfassend bestand seit der Renteneinstellung 2011 aus somatischer und psychiatrischer Sicht (vgl. E. 7.3 und E. 7.4) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von rentenausschliessenden 20%. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen. 8.

Die Beschwerdeführerin beantragte (Urk. 1) die unentgeltliche Rechtspflege unter Beistellung von Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos, die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist auszuweisen (vgl. Urk. 7 und Urk. 8) und eine Rechtsverteidigung geboten. Ihr ist daher die unentgeltliche Rechtspflege unter Beistellung von Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu gewähren (vgl. BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 9.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, ist als unentgeltlichen Rechtsvertreter aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, mit Eingabe vom 26. September 2018 (Urk. 14) geltend gemachte Aufwand von 13,1 Stunden und Fr. 80.60 Barauslagen (Urk. 15) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Die Entschädigung ist bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes

von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) für freiberufliche Anwälte auf Fr. 3' 2 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Beschwerdeführer in ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 20. Januar 2017 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin

Dr. iur. André Largier, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die

unentgeltliche Prozessführung

gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. iur. André Largier, Zürich, wird mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. iur. André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. 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 Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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