

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00295 vom 28. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00295

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00295 du 28 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00295 del 28 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anlässlich eines weiteren, im Februar 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens ordnete die IV-Stelle im Januar 2013 eine Begutachtung beim Begutachtungsinstitut Z.____ an (Urk. 9/60-61). Nachdem die Versicherte dagegen Einwendungen erhob und Zusatzfragen unterbreitet hatte (Urk. 9/72 und Urk. 9/74), erliess die IV-Stelle am 16. Juli 2013 eine Zwischenverfügung, worin sie an der Gutachterstelle Z.____, den bereits bestimmten Gutachtern und ihren unveränderten Gutachterfragen festhielt (Urk. 9/80). Die dagegen von der Versicherten am 16. September 2013 erhobene Beschwerde (Urk. 9/82) wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2013.00825 vom 16. Dezember 2013 (Urk. 9/84) ab. Das Bundesgericht trat auf die dagegen am 14. Februar 2014 erhobene Beschwerde (Urk. 9/85) mit Urteil 9C_142/2014 vom 13. März 2014 (Urk. 9/86) nicht ein.

Mit Eingaben vom 15. und 20. Oktober 2014 machte die Versicherte erneut Einwände gegen die Gutachterstelle Z.____ und die beteiligten Gutachter geltend (Urk. 9/109-110). Mit Schreiben vom 25. Februar 2015 wies die IV-Stelle die Versicherte auf die Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs.

E. 1.2.1

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 unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie aus ge wiesen 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 Arb eitsleistung 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).

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk turierten 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).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indika toren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungs faktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE

141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Die Anerkennung eines rentenbe grün denden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswir kungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erle digten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Janu ar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.2.3

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)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2 017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.5

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 Zusprennung 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 Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). 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).

E. 1.6

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB

IVG) werden Renten, die bei pathogene nisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkraft treten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art.

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor akten

(Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 überprüft worden sei. Im Rahmen dieser Überprüfung sei beim Z.____ ein Gutachten in Auftrag gegeben worden, welches am 7. Juni 2016 erstattet worden sei. Nach einer Gesamtwürdigung aller Einschränkungen und Ressourcen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der früheren Tätigkeit als Werbeassistentin trotz der beklagten Beschwerden zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei. Dasselbe gelte auch für jede andere, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Inwiefern die Gutachter des Z.____ vorbefasst sein sollten, sei gestützt auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde vom 7. März 2017 demgegenüber geltend, dass das Z.____ -Gutachten die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht erfülle. Die Gutachter seien dem Thema HWS-Distorsions trauma befangen begegnet. Selbst wenn man jedoch dem Z.____ -Gutachten folgen und davon ausgehen würde, dass sie nunmehr – nach einem Unterbruch von 17

Jahren – wiederum voll arbeitsfähig sei, ergäbe sich daraus dennoch eine Invalidität. Denn das Invalideneinkommen würde deutlich tiefer ausfallen als das Valideneinkommen. Der Unterbruch in der Erwerbsbiographie sei einer Invalidität geschuldet. Schliesslich würden die Akten zeigen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verbessert, sondern verschlechtert habe, was der Rentenaufhebung ebenso entgegenstehe (Urk. 1 /1 S. 3).

In der Eingabe vom 30. März 2017 erklärte die Beschwerdeführerin, dass es dem Z.____ -Gutachter

lic. phil. E.____, wie man heute erfahren habe, offensichtlich an einer valablen Zusatzausbildung als Neuropsychologe (zum Beispiel FSP) fehle. Auf sein Gutachten könne deshalb nicht abgestellt werden (Urk. 5 S. 2 f. ; vgl. auch Urk. 14).

In der Eingabe vom 18. Januar 2018 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass die im Anschluss an die Renteneinstellung erfolgten Wiedereingliederungsmassnahmen IV-Revision 6a aus gesundheitlichen Gründen sistiert/abgebrochen worden seien. Die Tatsache, dass sie trotz intakter Motivation nicht in der Lage sei, den gestellten Anforderungen zu genügen, lasse Rückschlüsse auf die Arbeits (un) fähigkeit zum

Zeitpunkt der angefochtenen Rentenverfügung vom 1. Februar 2017 zu (Urk. 17). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Mit Verfügungen vom 3. September 2001 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem

1. Oktober 1999 eine ganze Rente zu (Urk. 9/21). In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin dabei im Wesentlichen auf das von der Winterthur Versicherung (Unfallversicherung) in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der Abklärungsstelle der Medas

F.____ vom 22. September 2000 (Urk. 9/7 /4-70) .

Seither wurde der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nicht mehr umfassend materiell überprüft.

E. 3.1.2

Die Ärzte der Medas

F.____ stellten

im poly disziplinären Gutachten vom 22. September 2000 folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/7/14): (1) chronifiziertes

cervikocephales und cervikobrachiales Schmerzsyndrom ohne Hinweis auf fokalneurologisches Defizit (2) Spannungskopfschmerz (3) Anpassungsstörung bei Status nach HWS- Distorsion am 28. Oktober 1998 (4) minimale neuropsychologische Funktionsstörung und psychisch bedingte

Schwankungen der kognitiven Leistungsfähigkeit

Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter der Medas F.____ keine (Urk. 9/7/14). Sie erklärten , dass die Beschwerdeführerin infolge der aus psychiatrischer Sicht dokumentierten Anpassungsstörung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig sei (gemäss dem psychiatrischen Gutachter der Medas

F.____ war sie etwa zu 50 % eingeschränkt). In Berücksichtigung des Gesamtzustandes , sowohl der somatischen als auch der psychiatrischen Befunde ,

sei ihr in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Beratungs- Gruppenleiterin in einer führenden Position und vorwiegend sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % zu attestieren . In einer anderen , den Unfallfolgen angepassten und zumutbaren Tätigkeit mit der Möglichkeit von Haltungswechseln, das heisse nicht vorwiegend sitzend, sowie mit Einlegen von mehrfachen Pausen betrage die Verminderung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht 30 %

(Urk. 9/7/19 und Urk. 9/7/69) .

E. 3.2.1

Im Rahmen des im April 2003 eingeleiteten Revisionsverfahrens, welches am 20. Mai 2003 mit der Feststellung, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe, abgeschlossen wurde (Urk.

9/28), holte die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr.

med. G.____, FMH Innere Medizin, vom 30. April 2003 (Urk. 9/26) ein.

E. 3.2.2

Dr. G.____ gab in diesem Bericht an, dass nach wie vor keine produktive Arbeitsfähigkeit erreicht werden können. Der Gesundheitszustand sei stationär mit Phasen der Verschlechterung. Dies trotz intensiver Bemühungen, auch vonseiten der Beschwerdeführerin (Urk. 9/26/3).

E. 3.3.1

Anlässlich des im Juli 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens, welches am 2. März 2009 ebenfalls

mit der Feststellung, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe, abgeschlossen wurde (Urk. 9/45), holte die Beschwerdegegnerin

den Bericht von Dr.

med. H.____, FMH Innere Medizin, vom 8. September 2008 (Urk. 9/41) ein.

E. 3.3.2

Dr. H.____ erklärte in diesem Bericht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verändert habe. Auch die Diagnosen hätten sich nicht geändert. Eine Steigerung der Erwerbstätigkeit sei nicht zumutbar (Urk. 9/41/5-6).

E. 3.4.1

Anlässlich des vorliegenden Revisionsverfahrens äusserten sich die beteiligten Ärzte wie folgt:

E. 3.4.2

Dr. H.____ erklärte im Bericht vom 11. Juni 2012, dass sich die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit dem letzten Bericht von 2008 nicht verändert hätten. Es liege ein bekanntes cervicocephales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Beschleunigungstrauma am 28. Oktober 1998 mit/bei chronischem myofaszialem Schmerzsyndrom, kognitiven Einschränkungen vor. Ebenfalls seien craniocervicale Kopfschmerzen und entsprechend eingeschränkte kognitive Fähigkeiten sowie eine Migräne ausgelöst durch starke Myogelosen gegeben. Die Arbeitsfähigkeit habe sich nicht verändert. Die Tätigkeit im Haushalt sei bereits angepasst (Urk. 9/57/5-6).

E. 3.4.3

Dr. med.

I.____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom Sanatorium J.____ nannte im an die Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 4. Januar 2016 folgende Diagnosen (Urk. 6/4). (1) nicht erholsamer Schlaf bei organischer und nichtorganischer Komponente (Restless-Legs Syndrom, ICD-10 G25.8, und nicht organische Insomnie, ICD-10 F51.0) (2) mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) (3) anhaltende

somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0) bei vorbekanntem posttraumatischem cervico-encephalem Syndrom C0 -C2 (2000) sowie leichter traumatischer Hirnverletzung 2000 (4) Dysfunktion der oberen HWS (5) passager deutliche EKG-Veränderung seit 2005 (6) Schmerzen im Rumpfbereich polytop (7) Adenom an der Nebenschilddrüse

Dr. I. ___ erklärte, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 7. Oktober 2015 in ihrer Spezialsprechstunde für Schlafstörungen befinde. Die ambulante Behandlung schliesse derzeit eine psychiatrisch-psychotherapeutische, medikamentöse sowie komplementärmedizinische Behandlung ein. Wahrscheinlich sei eine zusätzliche antidepressive Behandlung erforderlich (Urk. 6/4).

E. 3.4.4

Die Ärzte des Z. ___ führten im polydisziplinären Gutachten vom 1. Juni 2016 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 9/189/39): (1) Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54.0) - c chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) (2) c chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80) - Status nach Heckauf-fahrkollision am 28. Oktober 1998 - radiologisch kein sicherer Hinweis für traumatische Läsion, Instabilität, relevante Diskopathie oder Neurokompression an der HWS (Röntgen 2. November 1999, 2

E. 3.4.5

Dr. I. ___ vom Sanatorium J. ___ erklärte in der Stellungnahme vom 31. Oktober 2016 zuhanden der Beschwerdeführerin, dass der psychiatrische Gutachter des Z. ___ einen Ist-Zustand beschrieben habe. Typischerweise erfasse ein psychiatrischer Befund aber im Minimum den Zeitraum der letzten zwei Wochen, da dies auch das Zeit-Kriterium für eine depressive Episode wäre. Sodann werde die

depressive Symptomatik gemäss

Z. ___ - Gutachter pharmakologisch nicht behandelt. Eine nicht erfolgte medikamentöse Behandlung schliesse eine Depression jedoch nicht aus. Zudem sei die Aussage

falsch. Es seien mehrfach Behandlungsversuche unternommen worden, die aufgrund von Nebenwirkungen hätten abgebrochen werden müssen. Die typischen Antidepressiva wie zum Beispiel Sertofamin würden die Restless-Legs-Symptome verstärken. Sowohl der von ihr durchgeführte BDI vom Oktober 2015 mit 27 Punkten als auch der Hamilton-Wert von 31 Punkten zum jetzigen Zeitpunkt

würden für eine mindestens mittelgradige Ausprägung der depressiven Symptomatik sprechen. Ferner seien entgegen den Darlegungen des Z. ___ -Kollegen gemäss ICD-10 zur Diagnose einer somatoformen Störung keine Stressfaktoren in der Kindheit und Jugend erforderlich. Die in neuropsychologischer Hinsicht festgestellten unterdurchschnittlichen Aufmerksamkeitsleistungen würden vom Z. ___ -Gutachter auf die zum Zeitpunkt der Untersuchung vorhandenen Schmerzen zurückgeführt. Die Schmerzen müssten sich ihrer Ansicht nach aber auch in den anderen Bereichen der kognitiven Leistung und nicht nur in den Aufmerksamkeitsfunktionen niederschlagen. Aus neuropsychologischer Sicht stelle sich die Frage einer frontalen Problematik respektive eines prinzipiellen Aufmerksamkeitsdefizits, was für den klinischen und insbesondere auch für den beruflichen Alltag relevant sei (Urk. 6/7).

E. 3.4.6

In der ärztlichen Bescheinigung vom 24. Februar 2017 (Urk. 6/9)

nannte

Dr. I.____

im Wesentlichen dieselben psychiatrischen Diagnosen

wie in ihrem Bericht vom 4. Januar 2016 (Urk. 6/4). Sie gab an, dass psychotherapeutisch im Moment vor allem an der psychischen Stabilisierung und am Aushalten von negativen Emotionen gearbeitet werde. Als nächster Schritt sei hier die Erweiterung der Copingstrategien geplant (Urk. 6/7). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 1. Juni 2016 (Urk. 9/189). 4.2

Das Gutachten des Z.____ basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (allgemein internistisch, orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Ärzte des Z.____ haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidunggrundlage (vgl. E. 1.7).

4.3

Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht betrifft, legen die Gutachter des Z.____ dar, dass bei der

orthopädischen Untersuchung ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert worden sei . Weder klinisch noch radiologisch hätten sich wesentliche pathologische Veränderungen gefunden. Die Wirbelsäule sei frei beweglich gewesen . Die von der Beschwerdeführerin angegebenen diffusen Beschwerden würden in Diskrepanz zu den klinischen Befunden stehen . Bei der neurologischen Untersuchung seien keine pathologischen Befunde am peripheren Nervensystem festgestellt worden . Die angegebenen Beschwerden, auch mit Schwindel und Konzentrationsstörungen , könnten aus neurologischer Sicht nicht erklärt werden. Bei den Kopfschmerzen handle es sich um ein multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom mit Spannungskopfschmerz, Migränekomponente und Schmerzmittel übergebrauch. Bei der allgemeinen internistischen Untersuchung seien klinisch und im Labor unauffällige Befunde erhoben worden . Die Gutachter des Z.____ kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht für körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeiten , worunter sie auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Account Director und Leiterin der Direct Marketing Units zählten , zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei (Urk. 9/189/40).

Im Weiteren erklärten die Gutachter des Z.____ , dass aus somatischer Sicht nie eine höhergradige , länger andauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei.

Ihre Feststellungen vonseiten des Bewegungsapparates würden mit den Befunden der Rehaklinik K.____ und der Medas

F.____ weitgehend übereinstimmen. Die (damaligen) Angaben zur Arbeitsunfähigkeit würden daher etwas hoch erscheinen. Keineswegs gefolgt werden könne den Angaben im Gutachten von Dr.

med. L.____ , Facharzt für Neurochirurgie (DE), vom 22. Mai 2003 .

Die von ihm beschriebenen ligamentären Instabilitäten hätten sich durch die objektiven Befunde nicht bestätigen lassen (Urk. 9/189/40-41). 4.4

Diese Beurteilung der Gutachter des Z.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel.

Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 /1 S. 38 ff.) sind die Gutachter des Z.____

insbesondere auch auf die geklagten Migräneanfälle (ohne organische Ursache) eingegangen (vgl. Urk. 9/189/30-33) . Aus der Übersicht über die seit dem Unfall vom 28. Oktober 1998 eingenommenen Medikamente geht hervor, dass die Beschwerdeführerin gegen die Migräne jahrelang Maxalt

E. 7

ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

E. 9

Juli 1999, 16. Februar 2000, 31. Juli 2003, 1. August 2003, 22. Januar 2003 und 16. November 2006) - freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte - bei Diagnose Schmerzverarbeitungsstörung (3) multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom (ICD-10 G44.8) - mit Spannungskopfschmerz und Migränekomponente (ICD-10 G43/G44.2) - sowie Schmerzmittelübergebrauch (ICD-10 F19.1) - bei Diagnose Schmerzverarbeitungsstörung (4) Verdacht auf leichte Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Die Gutachter des Z.____ gaben an, dass Beschwerdeführerin für die angestammte und für eine angepasste, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei (Urk. 9/ 189/42).

E. 010

vom 10. August 2011 E. 3.2 und 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1).

Ferner hat der neuropsychologische Gutachter des Z.____

begründet dargetan, weshalb das neuropsychologische Testprofil (lediglich) aufgrund des Schmerzgeschehens Beeinträchtigungen gezeigt habe. Die Frontalhirnfunktionen im Sinne der visuo-spatialen Konstruktion, des planmässigen Vorgehens und der erhaltenen Umstellungsfähigkeit waren gemäss

Z.____ -Gutachter nicht beeinträchtigt (Urk. 9/189/38). 5.4

Zur angegebenen Schlaflosigkeit führte der psychiatrische Gutachter des Z.____ in nachvollziehbarer Weise aus, dass sich hierfür keine indirekten Belege ergeben würden, da die Beschwerdeführerin kein Schlafmittel benütze (Urk. 9/189/18). Entgegen den

Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1/1 S. 44) ist aufgrund der geklagten Schlaflosigkeit/Tagesmüdigkeit damit

(ebenfalls) nicht auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit zu schliessen.

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelte, dass das psychiatrische Gutachten des Z.____ die Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) nicht erfülle (Urk. 1 /1 S. 18 ff.), ist

zu beachten , dass weder Gesetz noch Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den diesbezüglichen Richtlinien vorschreiben . Ob das Gutachten des Z.____

den Leitlinien der SGPP entspricht , bedarf daher im vorliegenden Fall keiner vertieften Prüfung (Urteil des Bundesgerichts 9C_88/2017 vom 30. März 2017 E. 3.3.1.1).

Im Weiteren war der neuropsychologische Gutachter E.____ entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 5 S. 2 ff. und Urk.

E. 10

mg und später Naramig einsetzte (Urk. 12b). Es ist anzunehmen, dass diese Medikamente wirkungsvoll waren. Eine regelmässige fachärztlich-neurologische Behandlung der Migräne wurde nämlich ausweislich der Akten nie durchgeführt bzw. offenbar nicht als erforderlich erachtet. Eine relevante (dauerhafte) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die Migräneanfälle ist damit nicht ausgemessen.

Von den Z.____ -Gutachtern berücksichtigt respektive untersucht wurde n

auch

das

geklagte

Restless - Legs -Syndrom (Urk. 9/189/12 und

Urk. 9/189/15 ; vgl. Urk. 1 /1

S. 40) und die angegebenen Hüftbeschwerden (Urk. 9/189/24 ; vgl. Urk. 1 /1 S. 42). D e n in diesem Zusammenhang von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden

wurde jedoch durch die

Z.____ -Gutachter ebenfalls kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen .

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der klinischen Untersuchung von Rückenbeschwerden

grösseres Gewicht zukommt als der bildgebenden Diagnostik allein. Ob aufgrund der erhobenen klinischen Befunde (weitere) bildgebende Abklärungen

notwendig sind, liegt im Ermessen des untersuchenden Arztes . Der orthopädische Gutachter des Z.____ , der auf die Ergebnisse einer Reihe von im Zeitraum von November 1998 bis November 2006 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen

zurückgreifen konnte, hat die Beschwerdeführerin

eingehend klinisch untersucht und zudem eine Röntgenuntersuchung der HWS veranlasst (Urk. 9/189/23-26) . Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellte er dabei eine freie

Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte der Wirbelsäule fest und bemerkte, dass die bei der expliziten Prüfung massiv verminderte Kopffrotation unter Ablenkung aktiv, zügig und offensichtlich beschwerdefrei gelinge (Urk. 9/189/27). Dass der orthopädische Z.____-Gutachter

unter diesen Umständen auf weitere bildgebende Abklärungen verzichtete, ist nachvollziehbar. Die Ergebnisse der nur drei Monate später in der Klinik M.____ vorgenommenen MRI-Untersuchungen von HWS und Lendenwirbelsäule (Urk. 6/5) lassen nicht auf eine relevante Verschlechterung der Rückenbeschwerden schliessen.

Bei der von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Account Director und Leiterin der Direct Marketing Units

(Urk. 9/4) handelte es sich sodann um eine in körperlicher Hinsicht offensichtlich nicht als schwer einzustufende Tätigkeit. Dass die Gutachter des Z.____ unter diesen Umständen auf eine detaillierte Umschreibung der körperlichen Anforderungen an diese Tätigkeit verzichtet haben, ist – entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1/1 S. 24 ff.) – nicht zu beanstanden.

Zu zustimmen ist der Beschwerdeführerin darin, dass rechtsprechungsgemäss auch spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zu länger dauernden, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden führen können (Urk. 1/1 S. 20 ff.). Nach der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden – wie grundsätzlich auch sämtliche psychischen Erkrankungen – für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418 und 136 V 279; vgl. E. 5.2 nachfolgend). Dies ändert jedoch nichts daran, dass der orthopädische und der neurologische Gutachter des Z.____ abzuklären hatten, ob die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden organisch erklärbar sind.

Gründe für eine Befangenheit des allgemeininternistischen, neurologischen oder orthopädischen Gutachters des Z.____ sind nicht ersichtlich (Urk. 1/1 S. 44 ff.). Dass sich der neurologische Gutachter auch zum Unfallhergang vom 28. Oktober 1998 geäußert hat, gehört zu seinen Aufgaben. Unter Hinweis auf die Unfallschilderung der Beschwerdeführerin und darauf, dass beim damaligen Unfallereignis offenbar keiner der hinter ihr stehenden Fahrzeugführer wesentlich verletzt worden sei, selbst bei der Beschwerdeführerin eine ambulante Behandlung völlig ausreichend gewesen sei und initial sowie auch zu späteren Zeitpunkten keine objektiven neurologischen Ausfälle und wesentlichen Läsionen (bildgebend) beschrieben worden seien, hat er nachvollziehbar begründet, weshalb er von einem banalen Trauma ausging (Urk. 9/189/32). Dies auch vor dem Hintergrund, dass das im unfallanalytischen Gutachten der Winterthur Versicherung vom 30. März 1999 errechnete Delta-v zwischen 9,3 und 14,1 lag (Urk. 9/7/134), und das Unfallereignis somit

von moderaten Kräften begleitet war, welche an der Grenze zwischen dem kritischen und dem unkritischen Bereich lagen. 4.5

Auf die Einschätzung der Gutachter des Z.____ zum somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kann demnach abgestellt werden. 5. 5.1

Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht angeht, erklärten die Gutachter des Z.____, dass bei der neuropsychologischen Untersuchung eine leichte kognitive Störung festgestellt worden sei, verursacht durch die Schmerzen. Hinweise für eine organische Ursache der Einschränkungen hätten nicht vorgelegen. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert worden. Diese erkläre die Beschwerden, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht ausreichend hätten objektiviert werden können. Eine depressive Symptomatik sei nicht festgestellt worden. Ebenfalls könne keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden, da entsprechende Belastungsfaktoren fehlen würden. Eine leichte Panikstörung sei möglich. Diese schränke die Beschwerdeführerin im Alltag aber nicht ein. Die Gutachter des

Z.____ kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer/psychiatrischer Sicht nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 9/189/40).

Im Weiteren führten die Gutachter des Z.____ aus, dass es schwierig sei, über den früheren Verlauf der Arbeitsunfähigkeit genaue Angaben zu machen. Bei der psychiatrischen Untersuchung in der

Medas

F.____

sei eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden. Im Verlauf seien bis 2015 keine psychiatrischen Berichte vorhanden. Damals habe bei der Hospitalisation im Sanatorium J.____ eine mittelgradige depressive Episode bestanden. Ein allfälliges psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei remittiert. Inwieweit und von welcher Dauer nach dem Unfall vom 28. Oktober 1998 aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, könne aufgrund der Angaben in den Akten nicht beurteilt werden. Dementsprechend sei ihre Einschätzung wahrscheinlich seit längerer Zeit anzunehmen, mit Sicherheit aber ab Januar 2016 (Urk. 9/189/40). 5.2

Auch diese Beurteilung der Gutachter des Z.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen nachvollziehbar.

Der psychiatrische Gutachter des Z.____ ist in seinem Teilgutachten auf die gemäss der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich bei sämtlichen psychischen Leiden sowie auch bei Vorliegen spezifischer und unfalladäquater HWS-Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zu prüfen den Standardindikatoren eingegangen (Urk. 9/189/17-20). Er ging dabei

von einem wenig ausgeprägten

psychischen Gesundheitsschaden aus und wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin während des gesamten Gesprächs eine gute Durchhaltefähigkeit gezeigt und sehr präsent gewirkt habe, ohne jegliche kognitive Einschränkung (Urk. 9/189/17).

Zu ergänzen ist, dass auch aus somatischer Sicht kein ausgeprägter Gesundheitsschaden gegeben ist (vgl. E. 4). Was den Behandlungserfolg bzw. die –resistenz betrifft, ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin zwar in physiotherapeutischer Hinsicht seit Jahren intensiv behandelt wird (vgl. Urk. 12a). Eine fachärztlich-psychiatrische Behandlung hat sie indes erst

im August 2015

aufgenommen (gemäss

Z.____ -Gutachter habe sie auf die entsprechende Frage hin erklärt, dass die Tatsache einer psychiatrischen Behandlung in Werbekreisen einen Imageschaden darstelle;

Urk. 9/189/19) . Mit Blick auf den von der Beschwerdeführerin

geschilderten Tagesablauf und die Freizeitgestaltung

kann überdies insbesondere nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen gesprochen werden. So räumt die Beschwerdeführerin etwa den Haushalt auf, erledigt einfachere Putz-/ Wäscharbeiten, tätigt leichtere Einkäufe ,

ging

mit dem (inzwischen verstorbenen) Hund spazieren , diskutiert mit den Kindern (15- und 18-jährig) lebhaft über das Weltgeschehen, liest gelegentlich Krimis, schaut abends Filme , hat einen (kleineren) Freundeskreis, fährt nach wie vor Auto und unternimmt mit der Familie

seit drei Jahren im Sommer regelmässig eine zweiwöchige Ferienreise nach Südfrankreich

(Urk. 9/189/16-17 ; vgl. Urk. 1/1 S. 51). Unter Berücksichtigung der beachtlichen Standardindikatoren, insbesondere der Inkonsistenzen zwischen den angegebenen schmerzbedingten Einschränkungen und der tatsächlichen körperlichen Beweglichkeit sowie dem tatsächlichen Aktivitätsniveau , der ausbauunfähigen Behandlungsbemühungen und der lediglich leichten Komorbiditäten sind demnach

keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (vgl. E. 1.2.3). 5 .3

Was den Einwand von Dr. I.____

vom Sanatorium J.____

in der Stellungnahme vom 31. Oktober 2016 betrifft , dass die im Oktober 2015 und 2016 durchgeführten Tests (BDI und Hamilton) Punktwerte ergeben hätten, die für eine mindestens mittelgradige Ausprägung der depressiven Symptomatik sprechen würden (Urk. 6/7), ist zu bemerken , dass die Ergebnisse solcher Tests im Rahmen der Behandlung eines Patienten zweifelsohne wertvoll sind. Bei der Begutachtung sind sie jedoch nur sehr beschränkt aussagekräftig, zumal sie ausschliesslich auf dessen subjektiven Angaben beruhen.

Aus dem Bericht von Dr. I.____ vom 4. Januar 2016 (Urk. 6/4) geht sodann hervor, dass damals tatsächlich keine antidepressive Substanz eingesetzt wurde. Die Feststellung des Z.____ -Gutachters anlässlich der kurze Zeit später erfolgten Begutachtung, dass die depressive Symptomatik pharmakologisch nicht behandelt werde (Urk. 9/189/19), ist demnach korrekt. Es kann davon ausgegangen werden, dass es auch Antidepressiva gibt, die trotz Restless - Legs -Syndrom verschrieben werden können. Angesichts dessen, dass die psychiatrische Beurteilung des Z.____ auf einer ausführlichen Anamnese- und Befunderhebung beruht (Urk. 9/189/14-17), kann überdies nicht davon gesprochen werden, dass der Z.____ -Gutachter betreffend die depressive Symptomatik lediglich den Ist-Zustand

beschrieben hätte (Urk. 6/7).

Hinsichtlich der unterschiedlichen diagnostischen Einordnung des Schmerzleidens der Gutachter des Z.____ und Dr. I.____s

ist zunächst zu bemerken, dass eine Störung im Sinne von ICD-10 F45.0 – wie sie von Dr. I.____

diagnostiziert wurde (Urk. 6/4) - gemäss einschlägiger Fachliteratur meist im frühen Erwachsenenalter beginnt (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, Bern 2015, S. 225), wofür sich vorliegend aber keine Anhaltspunkte ergeben. Zudem ist in diesem Zusammenhang auch darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnde Ärztin – wie vorliegend - nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangt oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhält (Urteile des Bundesgerichts 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2, 8C_997/2

E. 14

)

- für die Begutachtung hinreichend qualifiziert

(vgl. dazu das ausführlich begründete Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2016.00 680 vom 14. Oktober 2016, in welchem es ebenfalls um diesen Gutachter des Z.____ ging). Erörterungen zum von der Beschwerdeführerin eingereichten Schreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen betreffend fachliche Anforderungen für die neuropsychologische Tätigkeit erübrigen sich, weil dieses Schreiben lediglich für Begutachtungen von Bedeutung ist, welche nach dem 1. Juli 2017 vergeben werden (Urk. 6/B).

Schliesslich ist auch das Vorliegen von Gründen, welche den neuropsychologischen und den psychiatrischen Gutachter des Z.____ als befangen erscheinen lassen würden

(Urk. 1/1 S. 44 ff.) , zu verneinen. Insbesondere ergeben sich aus dem Gutachten des Z.____

(Urk. 9/189)

keine Anhaltspunkte dafür, dass die Gutachter der Beschwerdeführerin unfindlich begegnet sein könnten. 5.5

Auch auf die Einschätzung der Gutachter des Z.____ zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kann demzufolge abgestellt werden. 5.6

Eine erhebliche Verschlechterung des psychischen

Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nach der Erstellung des Z.____ -Gutachtens vom 1. Juni 2016 (Urk. 9/189) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2017 (Urk. 2)

ist nicht ausgewiesen. Dr. I. ___ nannte in der erst nach Verfügungserlass erstellten ärztlichen Bescheinigung vom 24. Februar 2017 keine neuen psychiatrischen Befunde (Urk. 6/9).

In der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 18. Januar 2018 (Urk. 17) geht es um den – vorliegend nicht zu beurteilenden - Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Beginn des Arbeitstrainings am 2. Oktober 2017, welches per 29. Dezember 2017 abgebrochen wurde. 5.7

Es ist somit festzuhalten, dass aufgrund des im Anschluss an das Unfallereignis vom 28. Oktober 1998 aufgetretenen unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage

im Zeitpunkt der Begutachtung beim

Z. ___ keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist (vgl. E. 1.6).

Da die Z. ___ -Gutachter – anders als die Ärzte der Medas

F. ___ im Gutachten vom 22. September 2000 (Urk. 9/7/14) – keine Anpassungsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr feststellen konnten bzw. dieses psychische Leiden remittiert ist, ist insofern eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten

(vgl. E. 1.5) . 5.8

Da in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Account Director und Leiterin der Direct Marketing Units keine

Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen ist, kann auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs verzichtet werden (vgl. E. 1.3) . 6.

Die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2017 (Urk. 2), mit welcher die Rente der Beschwerdeführerin per 31. März 2017 aufgehoben wurde, erweist sich damit als rechts. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - 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 1

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
Hurst
Kreyenbühl

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