

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01083 vom 22. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01083

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01083 du 22 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01083 del 22 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

bzw. ICD-10 G43.0 ; vgl.

Claus Bischoff/Harald C. Traue, Kopfschmerzen, in: Fortschritte der Psychotherapie, Dietmar Schulte/Klaus Grawe/Kurt Hahl weg /

Dieter Vaitl [Hrsg.], Band 22, Migräne ohne Aura, S. 7). Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht der erhobenen Befunde (vgl. Urk. 9/142/67) vermag die Beurteilung des neurologischen D.____-Gutachters Dr. N.____, wonach bei den Kopfschmerzen von einer Migräne ohne Aura auszugehen sei, zu überzeugen. Denn die Beschwerdeführerin berichtete von im Vordergrund stehenden Kopfschmerzen, welche einseitig, stechend, teils pochend, von Übelkeit begleitet, teils mit Erbrechen sowie mit Licht- und Lärmscheu einhergehend und welche 1-3 Tage andauern (Urk. 9/142/67). Diese Diagnose war bereits am 10. Mai 2001 durch die neurologische Poliklinik O.____, welche von einer gehäuft auftretenden Migräne ohne Aura berichteten, gestellt worden (vgl. Urk. 9/22/2). Auch der behandelnde Neurologe Dr. F.____ erhob in seinem Bericht vom 31. Mai 2016 (Urk. 3) die Befunde einer Migräne, auch wenn er diese als eine posttraumatische darstellte, was von untergeordneter Bedeutung ist, weil rechtsprechungsgemäss nicht die Diagnosestellung, sondern die Auswirkungen der erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2017 vom 9. April 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Nach dem Gesagten vermögen die Feststellungen im

Medas-Gutachten, wonach für die Migräne die diagnostischen Kriterien der International Headache Society (IHS) nicht erfüllt seien (vgl. Urk. 9/87/36), nicht zu überzeugen.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt das Gutachten der Ärzte des

D.____ vom 22. November 2016 gestützt auf die Diagnose Migräne ohne Aura eine 40%ige Einschränkung fest (vgl. Urk. 9/142/69). Hier gilt es zu beachten, dass -

wie erwähnt -

die Rechtsprechung indes sowohl bei objektivierbaren als auch bei unklaren Beschwerdebildern für die Bejahung einer Anspruchsberechtigung eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraussetzt, und dass, wenn die Auswirkungen eines objektivierbaren oder eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz sorgfältiger und umfassender Abklärungen vage und unbestimmt bleiben und die Einschränkungen nicht anders als mit den subjektiven Angaben der versicherten Person begründet werden können, der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und als nicht zu erbringen

zu gelten hat, wobei sich die entsprechende Beweislosigkeit zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 140 V 290 E. 4.2).

So verhält es sich auch hier. Der neurologische D.____-Gutachter stützt sich bei seiner Beurteilung ausschliesslich auf die von der Beschwerdeführerin selbst angegebene Häufigkeit der Kopfschmerzen beziehungsweise der Migräneanfälle und damit auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin. Die Auswirkungen der Kopfschmerzproblematik der Beschwerdeführerin wurden indes weder plausibilisiert noch deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit überzeugend dargelegt. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar dargetan, weshalb die Beschwerdeführerin aufgrund der erhobenen Befunde unter Berücksichtigung der neurologischen Schonkriterien (Tätigkeit ohne Schichtarbeit, ohne Stress und ohne Überforderungsgefahr, Urk. 9/142/69, Urk. 9/142/117, Urk. 9/142/120-121) nicht in einem vollzeitlichen Pensum arbeitsfähig sein sollte. Eine Plausibilisierung ergibt sich zudem auch nicht aus den Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Aktivitätsniveau. Vielmehr lässt sich den anamnestischen Angaben im D.____-Gutachten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin morgens üblicherweise zwischen 07.00 und 07.30 Uhr aufstehe, ein Frühstück zubereite, leichte Hausarbeiten erledige und sich dann mit der Stellensuche beschäftige, dass sie anschliessend ein Mittagessen zubereite und einnehme, dass sie nach einem Mittagsschlaf am Nachmittag nebst der weiteren Jobsuche und dem Schreiben von Bewerbungen ein bis eineinhalb Stunden spazieren gehe, sich abends ein Nachtessen mache, Fernseh schau, telefoniere oder weiter eine Stelle suche (vgl. Urk. 9/142/33-34). Diese Angaben zum Tagesablauf, welche auf ein relativ aktives Leben schliessen lassen, ermöglichen keine solche Plausibilisierung. Das Gleiche gilt für weitere Anhaltspunkte aus dem

D.____-Gutachten: So ergeben sich ges tützt auf das in medizinischer Hinsicht beweiskräftige neurologische D.____-Gutachten Hinweise für ein en fehlende n Leidensdruck, da die Beschwerdeführerin das nach ihrem Empfinden wirksame Zomig lediglich einmal im Monat einnehme, nach den Angaben des D.____-Neurologen aber bei einer schweren Migräne kaum auf ein wirksames Medikament, wie es das Medikament Zomig nach dem Emp finden der Beschwerdeführer war, verzichten würde, und weil nie eine medi ka mentöse Alternative erprobt wurde (vgl. Urk. 9/142/ 67).

Aus dem D.____-Gutachten geht ferner hervor, dass es an der Ausschöpfung der Therapie mög lich keiten einer grundsätzlich gut therapierbaren Krankheit fehlt, weil keine leitli niengerechte Migräneprophylaxe eingestellt ist (vgl. Urk. 9/142/68). Letztlich werden im D.____-Gutachten zahlreiche Auffälligkeiten und Diskrepanzen geschil dert (vgl. Urk. 9/142/42).

Vor diesem Hintergrund kann die erforderliche Plausi bilität nicht hergestellt werden. Damit wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Versi cherten keineswegs in Abrede gestellt. Indes konnten deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit trotz umfangreicher und langwieriger Abklä rungen nicht hinreichend erstellt werden.

All dies trägt zur Annahme bei, dass die Arbeitsfähigkeit durch das Kopf schmerz leiden im Sinne einer Migräne ohne Aura nicht als massgeblich beeinträchtigt zu gelten hat. Aus rechtlicher Sicht ist die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, welche die neurologischen Schonkriterien berücksichtigt (kein Schicht dienst, da ein regelmässiger Schlaf-Wach-Rhythmus therapeutisch günstig ist; kein Stress und keine Überforderung), daher vollzeitlich zumutbar. 7 .2.2

Das internistische und das orthopädische D.____ -Teilgutachten sind unbestritten geblieben. Sie sind nachvollziehbar und enthalten keine Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb nicht darauf abgestellt werden sollte und dergleichen wird auch nicht geltend gemacht; sie werden den Anforderungen des Bundesgerichts an beweiswerte Arztberichte gerecht (BGE 134 V 231 E. 5.1). Demnach besteht aus internistischer Sicht für jegliche Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 9/142/115). Aus orthopädischer Sicht besteht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Präsenz -Nachtwache, bei der es sich um eine körperlich leichte bis gelegentlich mittel schwere wechselbelastete Tätigkeit handelte, und bei jeder Verweilung mit diesem Belastungsprofil,

ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/142/116). Hiervon ist auszugehen. 7.3

In psychischer Hinsicht diagnostizierte die D.____ -Psychiaterin Dr. P.____ im Wesentlichen eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (vgl. Urk. 9/142/104). Das Bundesgericht hat mit BGE 142 V 342 zur Beurteilung der Auswirkungen einer PTBS auf die Arbeitsfähigkeit das strukturierte Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 für anwendbar erklärt,

diese Rechtsprechung mit BGE 143 V 409 und 418 grundsätzlich auf sämtliche psychischen Leiden ausgeweitet und für diese die Anwendbarkeit eines

indikatorengeleiteten Beweisverfahrens statuiert. Ein solches bleibt jedoch aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfällige gegenteilige Einschätzungen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1).

Dies ist vorliegend der Fall, da Dr.

P.____ nach zweimaliger Untersuchung (vgl. Urk. 9/142/93) in schlüssiger Weise darlegte, weshalb zwar aus rein psychiatrischer Sicht im Wesentlichen von der Diagnose einer PTBS auszugehen sei (vgl. Urk. 9/142/100-101), der Schweregrad der Symptomatik jedoch als leicht und die Alltagsfunktionalität als hoch einzuschätzen sei, so dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht per se nicht eingeschränkt sei (Urk. 9/142/104). Dr. P.____ führte zudem aus, dass zwar das Unfallereignis 2001 nicht katastrophenhaft im Sinne einer Naturkatastrophe, aber sicher als potentiell lebensbedrohlich und damit als aussergewöhnliche Bedrohung anzusehen sei. Ausserdem habe sich im klinischen Alltag gezeigt, dass die Bewertung der Belastung individuell sei und auch nach der gängigen Meinung entsprechend geringer Belastung eine PTBS auftreten könne (vgl. Urk. 9/142/110). Ausserdem steht eine PTBS im Einklang mit den psychiatrischen Feststellungen des Privatgutachters Dr. G.____ vom 25. August 2007 (vgl. Urk. 9/22/32) und des B.____ -Gutachters Dr. Q.____ vom 26. November 2007 (vgl. Urk. 9/30/4). Die durch Dr. P.____ beschriebene hohe Alltagsfunktionalität ergibt sich sodann auch aus den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 9/142/33-34). Sodann bleibt anzufügen, dass es für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die Diagnosestellung, sondern auf den Schweregrad der ärztlich attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigung und dementsprechend auf das Mass ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ankommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_826/2011 vom 6. Februar 2012 E. 3.2). Es ist daher letztlich nicht ausschlaggebend, ob die psychischen Symptome wie im Gutachten des D.____

vom 22. November 2016 im Rahmen der Diagnose einer PTBS oder wie im Gutachten der Medas vom 17. April 2014 (Urk. 9/84) im Rahmen einer chronischen Anpassungsstörung (DSM-IV-TR309.9) und unter Verneinung einer PTBS zu fassen sind. Denn bezüglich Auswirkungen der psychischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit sind sich die psychiatrischen Gutachter des D.____ und der Medas einig, nämlich dass kein massgeblicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. Urk. 9/87/21, Urk. 9/142/104). 7. 4

Bei der Beurteilung der neuropsychologischen Gesundheitssituation stehen sich die behandelnde Neuropsychologin J.____ und die neuropsychologische D.____ - Gutachterin Dr. R.____ mit ihren Ansichten diametral gegenüber. Während die behandelnde Neuropsychologin eine mittelschwere kognitive Störung feststellte, welche eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe (vgl. Urk. 9/153), erachtet Dr. R.____ es mangels Mitarbeit der Beschwerdeführerin nicht als möglich, eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen (Urk. 9/142/78).

Das neuropsychologische D.____ -Gutachten legt nachvollziehbar dar, weshalb die Gutachterin nach zwei Symptomvalidierungstests zum Ergebnis kam, dass deren Ergebnisse unter der Grenze für eine motivierte Mitarbeit lagen. So zeigte der Vergleich der Reaktionszeit der Beschwerdeführerin mit jener einer gesunden Kontrollgruppe, einer Gruppe Studenten, die simulierte sowie einer Gruppe von Patienten mit leichter und schwerer traumatischer Hirnverletzung, dass sie mit einer Reaktionszeit von 967 ms mit einer Standardabweichung von 136 ms länger zur Reaktion brauchte, als Patienten mit schweren Hirntraumata, welche eine Reaktionszeit von etwa 435 ms mit einer Standardabweichung von 209 ms hatten (vgl. Urk. 9/142/129-130). Ausserdem nahm die neuropsychologische D.____ -Gutachterin Dr. R.____ zur wichtigsten neuropsychologischen Vorakte, dem neuropsychologischen Medas -Teilgutachten von Dr. S.____, Stellung. Dr. R.____ stellte richtig fest, dass der psychiatrische Medas -Gutachter Dr. T.____ hinsichtlich der neuropsychologischen Beobachtungen, wonach eine mittelschwere kognitive Störung und Störungen der Antriebs- und Selbstregulationsfähigkeiten vorlagen (Urk. 9/87/48), erklärte, dass die neuropsychologische Beurteilung von Dr.

S.____ nicht als valide gewertet werden können, weil die festgestellten unauffälligen bis schwerst gestörten Befunde aus klinisch-psychiatrischer Sicht nicht konstatiert werden konnten (vgl. Urk. 9/87/21, Urk. 9/142/132). Der Umstand, dass Dr. R.____ sich zum Bericht der behandelnden Neuropsychologin vom 10. Mai 2016 (Urk. 9/153) nicht äusserte, erscheint vor dem Hintergrund, dass darin im Wesentlichen ähnliches berichtet wurde wie im neuropsychologischen Medas -Teilgutachten (mittelschwere kognitive Störungen; mittel- bis höher gradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit [vgl. Urk. 9/87/48, Urk. 9/87/50, Urk. 9/153/3]), dessen Feststellungen psychiatrisch nicht validiert werden konnten, und in Anbetracht der Rechtsprechung, dass neuropsychologische Untersuchungsergebnisse stets im Kontext der übrigen (interdisziplinären) medizinischen Abklärungsergebnissen zu würdigen und beweisrechtlich nur insoweit relevant sind, als sie sich in das Gesamtergebnis der medizinischen Sachverhaltsabklärung schlüssig einfügen (Urteil des Bundesgerichts I 816/05 vom 7. Juni 2006 E. 3.2.2 mit weitern Hinweisen), nicht entscheidend. Denn solche kognitiven Einschränkungen konnten bereits klinisch psychiatrisch nicht validiert werden, sie sind darüber hinaus auch im Kontext der übrigen medizinischen Abklärungsergebnisse zu sehen, welche gesundheitlich begründete kognitive Einschränkungen mit wesentlichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bisher nicht überwiegend wahrscheinlich machten. Letztlich erklärte der D.____ -Neurologe zwar, dass

neuropsychologische Auffälligkeiten mit der Oligodendrogliom -Operation von 1988 und den davor liegenden epileptischen Anfällen zusammenhängen könnten. Eine Verschlechterung kognitiver Funktionsbereiche, sei es durch das psychische Befinden, die seit Jahren berichteten schweren Schlafstörungen, oder aber auch die Schmerzen erscheinen aus neurologischer Sicht plausibel (vgl. Urk. 9/142/68). Dies ist aber vor dem Hintergrund, dass die Oligodendrogliom -Operation von 1988 bis zum Unfall von 2001 keine erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigte, was daraus erhellt, dass sie von 1993 bis ins Jahr 2000 in einer christlichen Mission tätig war, und in Anbetracht der Umstände, dass die Folgen der Hirnoperation gestützt auf die Ausführungen von Dr. H. ___ vom 8. Oktober 2007 (Urk. 7/22/1-15) zwischenzeitlich als voll ausgeheilt galten

(Urk. 7/22/14), nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Darlegungen des D. ___ -Neurologen diesbezüglich stellen lediglich eine mögliche, jedoch nicht eine überwiegend wahrscheinliche

Erklärung dar.

Die Ausführungen der psychiatrischen

D. ___ -Gutachterin, welche im Wesentlichen eine PTBS ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestierte, gibt zu keiner anderen Auffassung Anlass, da sie aufgrund von psychischen Gründen lediglich eine leichte Reduktion der psychischen Belastbarkeit und der Stresstoleranz ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anerkannte (vgl. Urk. 9/142/100). 8.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder durch das Kopfschmerzleiden im Sinne einer Migräne ohne Aura, noch durch orthopädische Beschwerden (Fibromyalgie, Zervikobrachialgie beidseits ohne radikuläre Reizung, etc.), noch durch ein psychisches Leiden im Sinne einer PTBS, noch durch neuropsychologische Defizite massgeblich beeinträchtigt ist, und dass ihr die Ausübung einer wechselbelastenden, körperlich leicht bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit unter Berücksichtigung der neurologischen Schonkriterien (kein Schichtdienst, da ein regelmässiger Schlaf-Wach-Rhythmus therapeutisch günstig sei; kein Stress und keine Überforderung) vollzeitlich zumutbar ist.

E. 1.2

Im Jahr 2013 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen (SchlB) der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) ein (Urk. 9/61), indem sie der Versicherten einen Revisionsfragebogen zu stellte, welcher am 22. Juni 2013 ausgefüllt retourniert wurde (Urk. 9/64). Sie holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 9/63, Urk. 9/66) und führte mit der Versicherten am 16. Juli 2013 ein Informationsgespräch durch (Urk. 9/68/7-8). Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Einstellung der halben Invalidenrente in Aussicht, da es sich bei den gestellten Diagnosen um ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Zustandsbilder ohne nachweisbare organische Grundlagen handle und deren Folgen unter Berücksichtigung der Foerster-Kriterien überwindbar seien, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes vorliege (Urk. 9/70). Am 16. September 2013 liess die Versicherte, vertreten durch lic. iur. Y. ___, Einwand erheben (Urk. 9/75). Daraufhin gab die IV-Stelle bei der Medas

C.____ ein polydisziplinäres (internistisches, neurologisches, psychiatrisches, rheumatologisches, neuropsychologisches) Gutachten in Auftrag, welches am 17. April 2014 erstattet wurde (Urk. 9/87). Mit Verfügung vom 23. Juli 2014 hob die IV-Stelle die bisherige halbe Rente wie angekündigt auf Ende August 2014 auf und sie entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Urk. 9/96). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 15. September 2014 (Urk. 9/101) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 30. Dezember 2015 (IV.2014.00945) in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Juli 2014 aufgehoben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen zurückgewiesen wurde (vgl. Urk. 9/120).

E. 1.3

Die IV-Stelle gab der Begutachtungsstelle D.____

im Mai 2016 eine polydisziplinäre Begutachtung in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates in Auftrag (Urk. 9/130, Urk. 9/133). Das D.____-Gutachten wurde am 22. November 2016 erstattet (Urk. 9/142). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) nahm dazu Stellung (Urk. 9/146/4-5) und eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle würdigte die Akten (Urk. 9/146/5-6).

Gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen 6a IVG und die Darlegungen der Sachbearbeiterin der IV-Stelle (Urk. 9/146/5-6), wonach die Versicherte unter einem gewissen Belastungsprofil in angepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. April 2017 (Urk. 9/147) in Aussicht, dass die halbe Invalidenrente aufgehoben bleibe. Dagegen liess die Versicherte am 22. Mai 2017 Einwand erheben (Urk. 9/155) und medizinische Unterlagen einreichen (Urk. 9/150-154), wozu sich der RAD äusserte (Urk. 9/157/3). Unter Bezugnahme auf die Einwände verfügte die IV-Stelle am 6. September 2017 (Urk. 2 = Urk. 9/158) im angekündigten Sinne.

E. 1.5

Der Nachweis der Invalidität im Rechtssinn setzt eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus (BGE 139 V 547

E. 9.4). Ob eine Migräne zu den Krankheitsbildern zählt, die mit etablierten Methoden objektiviert werden können, scheint in der medizinischen Fachwelt nicht eindeutig beantwortet zu werden (BGE 140 V 290 E. 3.3.1). Das Bundesgericht hat offengelassen, ob die Migräne zu den objektivierbaren Beschwerdebildern zu zählen ist (Urteil des Bundesgericht 9 C_427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 290

E. 3.3.1). Es hat die Migräne mit BGE 140 V 290

nicht „als unklares Beschwerdebild der Schmerzrechtsprechung unterstellt“ (Urteil des Bundesgerichts 9C_889/2015 vom 15. Januar 2016 E. 2.2). Grundsätzlich können sowohl objektivierbare wie auch medizinisch nicht oder nicht klar fassbare Beschwerdebilder die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen und somit einen Rentenanspruch begründen. Entweder müssen die subjektiven Beschwerdeangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein oder es ist bei unklaren Beschwerdebildern in Anwendung der sogenannten Foerster-Kriterien (heute

strukturiertes, ergebnis offenes Beweisverfahren [BGE 141 V 281 E. 3.6 und E. 6; BGE 141 V 585 E. 5.3]) zu prüfen, ob das Leiden grundsätzlich invalidisierend sein kann (vgl. BGE 130 V 352

E. 2.2.3, welcher durch BGE 141 V 281 abgelöst wurde). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen. Andernfalls wäre eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht mehr gewährleistet (BGE 140 V 290 E. 3.3.1). 1.

E. 2

IVG). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete die Renteneinstellung im Wesentlichen damit, dass die Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage

gehörten und deren Folgen überwindbar seien, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes vorliege.

Das Sozialversicherungsgericht habe mit Urteil vom 30. November 2015 (IV.2014.00945) bestätigt, dass sie, die Beschwerdeführerin, zu Recht unter dem Titel der Schlussbestimmung 6a IVG eine Rentenüberprüfung eingeleitet habe. Ausserdem habe es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes zurückgewiesen, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung beim D.____ stattgefunden habe. In den

gutachterlichen Untersuchungen im internistischen und psychiatrischen Bereich sei kein Gesundheitszustand festgestellt worden, welcher aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würde (Urk. 2 S. 2). In orthopädischen Gutachten sei für die bisherige Tätigkeit und eine andere leidensadaptierte, wechselbelastende, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Das neuropsychologische D.____-Gutachten sei wegen der mangelnden Mitarbeit nicht verwertbar. Die im neurologischen

D.____ - Gutachten attestierte

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt im Wesentlichen dagegen (Urk. 1), die Rente sei weiter auszubezahlen, weil die Annahme der Beschwerdeführerin, sie sei als voll arbeitsfähig zu erachten, gestützt auf das D.____-Gutachten vom 22. November 2016, das die Beschwerdeführerin ihrem Entscheid zugrunde lege,

unzutreffend sei. Denn basierend auf der gutachterlichen Untersuchung sei von einer Migräne ohne Aura, welche lediglich noch eine 60%ige Restarbeitsfähigkeit zur Folge habe, auszugehen. Diese Diagnose schränke sie (die Beschwerdeführerin) nicht nur

qualitativ, sondern auch quantitativ ein. Es liege somit im Revisionszeitpunkt kein unklares Beschwerdebild vor, weshalb die Rente nicht nach der Schlussbestimmung aufgehoben werden könne (Urk. 1 S. 7-8). Ausserdem sei es nicht richtig, dass sie über ein hohes Aktivitätsniveau verfüge

(vgl. Urk. 1 S. 8). Dies führe im Ergebnis nach wie vor zu einem Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 1 S. 7-8). Ferner sei die neuropsychologische Teilbegutachtung nicht beweiskräftig, weil es die Auseinandersetzung mit mehreren aktenkundigen neuropsychologischen Beurteilungen vermissen lasse. Stattdessen sei auf den aktenkundigen Bericht der behandelnden Neuropsychologin und des behandelnden Neurologen vom 10. Mai 2016 abzustellen, nach welchem sie (die Beschwerdeführerin) aufgrund der erheblichen und objektivierbaren Beeinträchtigungen dauerhaft zu mindestens 50% arbeitsunfähig sei. Auch vor diesem Hintergrund sei die Aufhebung der Rente zu Unrecht erfolgt

(Urk. 1 S. 10). Sofern das Gericht wider Erwarten auf das D.____-Gutachten vom 22. November 2016 abstelle, sei ihr unter Annahme einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall vom 1. September 2014 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im November 2016 die ursprüngliche halbe Invalidenrente und rückwirkend ab dem 1. November 2016 eine Viertelsrente (Prozentvergleich) zuzusprechen (Urk. 1 S. 10-11).

3.

E. 3

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 Zuschuss 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). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des 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). 1.

E. 3.1

Unbestrittenermassen wurde die Rentenüberprüfung zwischen Anfang 2012 und Ende 2014 eingeleitet, weshalb lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision aus formeller Sicht anwendbar ist (vgl. BGE 140 V 15 E. 5.3.4.2 mit weiterem Hinweis).

In materieller Hinsicht entschied das Sozialversicherungsgericht am 30. Dezember 2015 (Urk. 9/120) gestützt auf die zugrundeliegenden Akten, dass die IV-Stelle zu Recht eine Rentenüberprüfung gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision eingeleitet hatte, weil die Invalidenrente der Versicherten aufgrund von pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden und bei der ursprünglichen Rentenzusprache keine Überprüfung nach den sogenannten Foerster-Kriterien erfolgt war (Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00945 vom 30. Dezember 2015 E. 2.4).

E. 3.2

Zur Anwendbarkeit von lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision liess die Beschwerdeführerin geltend machen, weil in der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2017 (Urk. 2) organisch bedingte neurologische Defizite (Folgen des Hirntumors und des Status nach Entfernung des Oligodendroglioms, der Amygdala und des Hippocampus) anerkannt worden seien, sei auf die Erwägungen im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. Dezember 2015, in welchen das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Rentenprüfung gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision bejaht wurde, wiedererwägungsweise zurückzukommen. Es sei korrigierend festzustellen, dass hier die Rentenprüfung nach den Schlussbestimmungen nicht zulässig sei (Urk. 1 S. 9-10).

E. 3.3

Das Gericht erwog, dass die Rentenzusprache vor allem basierend auf dem polydisziplinären B.____-Gutachten vom 31. Dezember 2007 erfolgt sei. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die B.____-Gutachter ein chronisches zervikozephalales Syndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung, ein unspezifisches low back pain mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung, einen Status nach einer Operation eines linkstemporalen Oligodendroglioms im Jahr 1988, eine leichte neuropsychologische Störung nach einem am 28. März 2001 erlittenen Halswirbelsäulendistorsionstrauma und nach einer Oligodendrogliom-Operation, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.7) und einen Verdacht auf ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2) fest (Urk. 6/26/15). Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Altersheim und als Seelsorgerin betrage unter einem bestimmten Ressourcenprofil 50 % (Urk. 9/34, vgl. auch Urk. 9/38

und Urk. 9/41/8). Vor diesem medizinischen Hintergrund schloss das Gericht, dass sich die Rentenzusprache aus den Folgen der Halswirbeldistorsion herleite und diese nicht in Beachtung der Foerster-Kriterien (vgl. BGE 130 V 352) erfolgt sei. Die somatischen Beschwerden würden sich gemäss dem rheumatologischen B.____-Gutachten lediglich insofern auswirken, als dass der Versicherten nur noch körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten zumutbar gewesen seien, solche jedoch zu 100 % (Urk. 9/26/7-10). Diese Beschwerden könnten sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen und unklaren Beschwerden auseinander gehalten werden, weshalb rechtsprechungsgemäss hierfür die Schlussbestimmung der 6. IV-Revision trotzdem angewendet werden könne (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00945 vom 30. Dezember 2015 E. 2.1-2.4).

Diese Überlegungen sind vor dem Hintergrund, dass die leichte neuropsychologische Störung einerseits auf den Status nach HWS-Distorsionstrauma am 28. März 2001 zurückzuführen war, weil die Konzentrations- und Gedächtnisdefizite wahrscheinlich durch das Unfallereignis von 2001 bedingt waren (vgl. Urk. 9/26/13 , Urk. 9/26/16), und andererseits mit dem Status nach Oligodendrogliom temporal links im Zusammenhang stand, weil

dieses wohl für eine Sprachstörung mit Wortfindungsschwierigkeiten verantwortlich war (Urk. 9/26/13 , Urk. 9/26/16) ,

nicht zu beanstanden. Denn hierbei handelt es sich ebenfalls um Beschwerden, die sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen auseinandergehalten werden können. Letztlich hatten gemäss neuropsychologischem B.____ -Gutachter insbesondere die Aufmerksamkeits- und Gedächtnisdefizite, welche auf die HWS-Distorsion zurückzuführen waren, und nicht die Wortfindungsstörungen, hauptsächlich Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 9/26/14), weshalb eine Einleitung der Rentenrevision nach Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision zur Recht erfolgt ist.

Daran ändern die im B.____ -Gesamtgutachten festgehaltene dissoziative Störung (ICD-10 F.44.7) und posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1) , welche die B.____ -Ärzte ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkennen (vgl. Urk. 9/26/16) , nichts .

Denn ersteres Leiden lässt sich nicht mittels objektiv nachweisbaren Untersuchungsergebnissen untermauern, sondern erschöpft sich vielmehr in pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage (zur dissoziativen Störung [Urteil des Bundesgerichts I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine , in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149) . Die PTBS, bei der es sich um eine Störung handelt, die nicht nur keinen Bezug zu einem organischen Geschehen aufweist, sondern für die sich keine oder kaum objektivierbare Befunde erheben lassen (vgl. BGE 142 V 432 E. 5.2.3) , ist gleich zu behandeln wie die vorherige Kategorie .

Im Übrigen verbietet § 26 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) , dem Entscheid eine andere rechtliche Beurteilung zu Grunde zu legen. Damit ist allerdings noch nichts über die Verhältnisse im Zeitpunkt der Aufhebung der Rente gesagt. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

Anzuführen ist, dass zur Neubeurteilung der organischen Befunde eine wesentliche Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten sein muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2) . 4.

E. 3.3.1

), und bei der Migräne aufgrund zahlreicher subjektiver Angaben regelmässig eine Plausibilitätsprüfung vorgenommen wird, um deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 und E. 4.2) , ist die Migräne wie eine Krankheit ohne organische Pathologie zu behandeln. Wurden im B.____ - Gutachten

die ausgeprägte Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie die Nacken- und Kopfschmerzen bei der Rentenzusprache noch mit den Folgen eines HWS-Distorsionstraumas begründet (

vgl. Urk. 9/26/13), wurden diese Beschwerden im D.____-Gutachten im Rahmen einer Migräne ohne Aura gedeutet (vgl. Urk. 9/142/67). Somit kann gesagt werden, dass hinsichtlich der hier vorerwähnten Beschwerden bei der Rentenzusprache eine bildgebend oder mittels objektiver Untersuchungsergebnisse nachweisbare organische Pathologie nicht nachgewiesen werden konnte, und dass aktuell mit der Migräne ohne Aura ebenfalls eine Diagnose vorliegt, deren Objektivierbarkeit fraglich erscheint, weshalb sich eine Behandlung dieses Leidens wie bei einer Beeinträchtigung ohne organische Pathologie rechtfertigt.

Im aktuellen Revisionsverfahren wird ausserdem wie früher eine PTBS diagnostiziert, welcher allerdings anders als bei der Rentenzusprache

aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr zuerkannt wurde (vgl. Urk. 9/22/32, Urk. 9/26/16,

vgl. Urk. 9/142/104). Ausserdem erklärte die

D.____-Psychiaterin,

die der Rentenzusprache zugrundeliegende Diagnose einer dissoziativen Störung stelle sie nicht, weil sie die entsprechenden Befunde unter die PTBS-Diagnose subsumiere (vgl. Urk. 9/142/108). Da es sich bei der PTBS gemäss BGE 140 V 432 ebenfalls um eine Störung handelt, zu der sich keine oder kaum objektivierbare Befunde erheben lassen, ist dieses Leiden ebenfalls wie eine Einschränkung ohne organische Pathologie zu behandeln.

Damit ist eine Rentenanpassung nach Massgabe der SchlB des IVG möglich. Es liegen im Revisionszeitpunkt Leiden vor, welche wie solche mit pathogenetisch-ätiologischem unklarem Beschwerdebild zu behandeln sind.

E. 4

Nach lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit

Hinweis). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter

Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein

„Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenentscheidung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachterliche Einschätzung nicht vereinbar mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgenden Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkt, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3.

September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenzusprache vom 17. Juli 2008 (Urk. 9/48, Urk. 9/50) im Wesentlichen auf die Einschätzungen der B.____-Gutachter vom 31. Dezember 2007 (Urk. 9/26), vom 12. Februar 2008 (Urk. 9/34), und vom 20. März 2008 (Urk. 9/38) sowie vom Regionalen Ärztlichen Dienst vom 10.

April 2008 (RAD, Urk. 9/41/8). Ausserdem legten sie ihrem Entscheid in medizinischer Hinsicht das neurologische und das psychiatrische Privatgutachten vom 25. August (Urk. 9/22/1

E. 6

-33) und 8. Oktober 2007 (Urk.

E. 6.2

Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte einerseits auf im Wesentlichen unklaren und damit vergleichbaren Beschwerdebildern, da sie wegen der Folgen eines HWS-Distorsionsstrauma am 28. März 2001, wegen der PTBS und wegen einer dissoziativen Störung gesprochen wurde (vgl. vorstehend E. 3.3). Andererseits waren (abgrenzbare) organische Befunde (Oligodendrogliom im Jahr 1988, Verdacht auf ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma) von Bedeutung (vgl. Urk. 9/26, Urk. 9/41).

E. 6.3

Im Rahmen der aktuellen Abklärungen stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das D.____-Gutachten vom 22. November 2016. Sie legte ihrem rentenaufhebenden Entscheid im Wesentlichen die darin gestellte Diagnose Migräne ohne Aura zugrunde, welcher sie aber nach einer Plausibilitätsprüfung die gutachterlich attestierte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit absprach (vgl. Urk. 9/146; Urk. 2 S. 3). Hinsichtlich der Migräne ohne Aura hielt das Bundesgericht fest, dass in der medizinischen Fachwelt nicht eindeutig beantwortet werde, ob eine Migräne zu den Krankheitsbildern zähle, die mit etablierten Methoden objektiviert werden könnten (BGE 140 V 290 E. 3.3.1; E. 1.5 hievor).

Da die Rechtsprechung für die Bejahung einer Anspruchsberechtigung sowohl bei objektivierbaren als auch bei unklaren Beschwerdebildern, bei denen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine grosse Rolle spielen, eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraussetzt (vgl. BGE 140 V 290 E.

E. 6.4

Anzufügen bleibt, dass aufgrund der Darlegungen der D.____-Gutachter im Vergleich zur Rentenzusprache in organischer Hinsicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist, wurde doch der Verdacht auf ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma (ICD-10 F07.2), der die der Renten zugrundeliegenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der B.____-Gutachter beeinflusste (vgl. Urk. 9/26/16), aktuell verneint. So wurde sowohl im Medas-Gutachten vom 17. April 2014 als auch im D.____-Gutachten festgehalten, dass sich anamnestisch keine Hinweise auf ein Schädel-Hirn-Trauma ergäben würden (vgl. Urk. 9/87/36; vgl. Urk. 9/142/68).

Der D.____-Neurologe führte dies bezüglich nachvollziehbar aus, es sei nicht zu einem Schädel-Hirn-Trauma gekommen, weil weder die ambulante Behandlung in M.____ noch die durch die Beschwerdeführerin bei der Schilderung des Traumas berichteten verschiedenen schweren Traumatisierungen, die nirgends in den Akten erwähnt seien, dafür sprechen würden (vgl. Urk. 9/142/67). Somit ist auch in organischer Hinsicht eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 ATSG

erstellt.

E. 6.5

Nach Gesagtem kann einerseits unter Berücksichtigung der SchlB des IVG und andererseits aufgrund Vorliegens eines medizinischen Revisionsgrundes eine umfassende Überprüfung des Rentenanspruchs erfolgen. 7. 7.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte des

D. ___ vom 22. November 2016 erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Denn die Gutachter verfügten als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigte Facharztstitel. Sie hatten zudem Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten und setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten die gezogenen Schlüsse nachvollziehbar. 7.2.7.2.1

In somatischer-neurologischer Hinsicht wurde im Wesentlichen eine Migräne ohne Aura mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten.

Bei der Diagnose Migräne ohne Aura

handelt es sich gemäss den Diagnosekriterien der Internationalen Kopfschmerz-Gesellschaft (IHS Classification ICHD-II) um eine wiederkehrende Kopfschmerzerkrankung, die sich in Attacken von 4 bis 72 Stunden Dauer manifestiert. Typische Kopfschmerzcharakteristika seien einseitige Lokalisation, pulsierender Charakter, mässige bis starke Intensität, Verstärkung durch körperliche Routineaktivitäten und das begleitende Auftreten von Übelkeit und/oder Licht- und Lärmüberempfindlichkeit (vgl. IHS

Classification ICHD-II, IHS-

E. 9

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin unter vorerwähntem Belastungsprofil vollzeitlich arbeiten kann, dass sie nie viel verdiente (vgl. Urk.

9/10, Urk. 9/12, Urk. 9/40/2) und daher in Anbetracht einer möglichen Hilfsarbeit unter genanntem Belastungsprofil nicht mit einer Einkommens einbusse zu rechnen ist, und dass sich selbst bei Anerkennung eines maximal zulässigen Leidensabzugs von 25 % kein rentenleistungsgewährendes Invaliditätsgrad von 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) ergeben würde, hat es mit der Feststellung sein Bewenden, dass die Beschwerdeführerin keinen

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mehr hat. Dies auch unter Annahme, dass sie als Privatière zu fassen wäre, entsprechen doch die von der Beschwerdeführerin angestrebten (gemeinnützigen) Tätigkeiten dem zumutbaren Profil.

E. 10

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200. -- bis Fr. 1'000. -- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800. -- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

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

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

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

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