

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01168 vom 23. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01168

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01168 du 23 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01168 del 23 maggio 2019

Erwägungen

E. 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 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades

auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität

zu bejahen, und hier nach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 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 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). Hin gegen 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).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

). Die IV-Stelle schloss in der Vernehmlassung vom 12.

Dezember 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8) , was der Beschwerdeführerin am 19. Dezember 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

10).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2/2) im Wesentlichen auf den Standpunkt, aus dem ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachten gehe hervor, dass sich der Zustand der Gonarthrose verschlechtert habe. Es bestehe aber weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte und in jeder angepassten Tätigkeit (S. 1). Bei der Alkoholabhängigkeit handle es sich um keinen IV-relevanten Gesundheitsschaden (S. 2).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1),

das D.____-Gutachten vermöge aus verschiedenen - näher dargelegten - Gründen nicht zu überzeugen und sei nicht beweistauglich (S. 7 f.). Die behandelnden Ärzte würden davon ausgehen, dass auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei (S. 10). Ihr Zustand habe sich seit der Aufhebung der Rente verschlechtert; die kognitiven Defizite seien stärker ausgeprägt und sie habe eine Pankreatitis und ein

Alkoholabhängigkeitssyndrom durchgemacht (S. 11).

E. 2.3

Strittig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob sich die aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse im Vergleich mit jenen, wie sie im Zeitpunkt der am 9. Juni 2010 verfügten Rentenaufhebung vorlagen, verschlechtert haben (vgl. dazu E. 1.3-4).

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 29. Januar 2016 erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 9/95), weshalb - in Anbetracht der am 9. Juni 2010 erfolgten Renteneinstellung (Urk. 9/73) eine Rentenausrichtung frühestens per 1. Juli 2016 in Frage kommt (Art. 29 Abs. 1 IVG) und überdies das Wartefahr (erneut) bestanden sein müsste (Art. 29 bis IVV). 3. 3.1

Die medizinischen Unterlagen, auf denen die Rentenaufhebung fußte, insbesondere die damals beigezogenen Gutachten (Urk. 9/36 -37, Urk. 9/54-55) wurden im Urteil des hiesigen Gerichts folgendermassen dargestellt (Urk. 9/88 E. 3). 3.2

Im internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 14. Februar 2009 (Urk. 9/36) hielt Dr. Z.____ fest, dass die rheumatologische Untersuchung keine wesentlichen pathologischen Befunde ergeben habe. Zwar gebe die Beschwerdeführerin an, unter Schmerzen zu leiden, dabei würden aber die ausgeprägten Schwielen an den Händen auffallen sowie die Tatsache, dass sie seit Längem nicht mehr in physiotherapeutischer Behandlung stehe und dass sie weder Schmerzmittel noch Psychopharmaka einnehme. Sodann müsse aufgrund des Verhaltens anlässlich der Messungen von einer Selbstlimitierung ausgegangen werden. Ferner müsse ein chronischer Alkoholkonsum angenommen werden (S. 23). Insgesamt sei deshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen (S. 24). 3. 3

Aus psychiatrischer Sicht konnte der begutachtende Dr. A.____

laut Gutachten vom 12. März 2009 (Urk. 9/37) keine Diagnosen stellen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuschränken vermöchten (S. 6). Bezüglich der Krankheitsentwicklung führte er aus, dass sie im Jahr 2004 psychiatrische Unterstützung wegen ihren Eheproblemen erhalten habe. Sie habe jedoch nach zwei Monaten die Therapie beendet. Sie habe dann noch während eines Monats Psychopharmaka eingenommen, seitdem jedoch nicht mehr. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin einen guten Eindruck gemacht (S. 4), zwar habe sie Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis angegeben, dies sei jedoch anlässlich der Untersuchung nicht zum Ausdruck gekommen. Bei den durchgeführten Tests seien leichte depressive Symptome und eine unterdurchschnittliche Konzentrationsleistung erkennbar gewesen (S. 5), jedoch sei die Beschwerdeführerin insgesamt aus psychopathologischer Sicht unauffällig, weshalb keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne. Daraus resultiere auch das Fehlen einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Hingegen vertrat der Psychiater die Ansicht, dass eine neuropsychologisch-neuropsychologische Abklärung zwecks Objektivierung angezeigt sei (S. 6).

3. 4

Im neurologischen Gutachten vom 27. Juli 2009 (Urk. 9/55) schloss Dr. B.____

eine neurologische Einschränkung aus. Zwar habe die aktuelle Untersuchung einen leichten, inkonstanten Halte- und Intentionstremor der Hände sowie eine leichte

koordinative Unsicherheit beim Augenschluss ergeben, jedoch passe dies zu dem vordiagnostizierten – von der Beschwerdeführerin aber negierten – Alkohol konsum (S. 13) . So bestehe aus neurologischer Sicht auch unter Berücksichtigung der aktuellen neuropsychologischen Befunde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 14). 3. 5

Die im neuropsychologischen Gutachten vom 28. Juli 2009 (Urk. 9/54) durchgeführten Tests veranlassten die Gutachter zur Schlussfolgerung, dass leichte kognitive Beeinträchtigungen

unspezifischer Art (vgl. S. 12) bestünden, welche aber durch den labortechnisch nachgewiesenen Alkoholabusus erklärbar seien (S. 14). Insgesamt habe die Beschwerdeführerin einen aufgestellten Eindruck gemacht, weshalb auch unter der Berücksichtigung, dass sie keine Schmerzmittel nehme, die geklagten Schmerzen als eher leicht einzustufen seien. Insgesamt würden die leichten neuropsychologischen Beeinträchtigungen die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht einschränken (S. 14). 3.6

Das Gericht erwog hierzu, gestützt auf die einlässlich, nachvollziehbar und überzeugend begründeten Stellungnahmen sämtlicher Gutachter sei von einer Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse und einer wiedererlangten 100%igen Arbeitsfähigkeit (als Reinigungskraft wie auch hinsichtlich jeder vergleichbaren Tätigkeit, worunter die Haushaltarbeit) auszugehen (Urk. 9/88 E. 4). 4. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 29. Januar 2016 (Urk. 9/95) wurden die folgenden medizinischen Unterlagen aufgelegt: 4.2

Der seit 1999 behandelnde (vgl. Urk. 9/104/7) Hausarzt Dr. med. E.____, Innere Medizin FMH, legte am 16. Februar 2016 (Urk. 9/100) dar, die behandelnden Psychiater des Psychiatriezentrums F.____ würden die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig schreiben. Zudem müsse sich diese einer Schulteroperation unterziehen, für die sie ebenfalls zu 100 % arbeitsunfähig wäre. Daneben bestünden rheumatische Beschwerden sowie neuropsychiatrische Defizite (vgl. dazu auch Formularbericht der Klinik G.____ vom Mai 2016, Urk. 9/108).

Im laut Aktenverzeichnis am 8. April 2016 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht nannte der Hausarzt sodann folgende - gekürzt wiedergegebenen - Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/104/6 7): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - neuropsychologisch deutliche Defizite in allen kognitiven Domänen,

multifaktoriell bedingt - therapierefraktäres subacromiales Impingement der linken Schulter bei AC - Gelenksarthrose

und Tendinitis calcarea links - sensible Ulnaristehläsion links - Impingement der rechten Hüfte - chronisches cervicalbetontes

Panvertebralsyndrom

- Calciumpyrophosphaterkrankung CPPD - Status nach Auffahrkollision am 21. Juli 1999 - symptomatischer Hallux

rigidus - Status nach Epicondylopathia

humeri

lateralis links - Carpaltunnelsyndrom links

Die wegen multiple n Schmerzen des Bewegungsapparates , neuropsychologische n Defizite n und psychiatrischen Diagnosen (Urk. 9/104/6) bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit 1. Juli 2015; zuvor habe der Psychiater eine A rbeits un fähigkeit

attestiert (Urk. 9/104/10) . Eine behinderungsangepasste Tätig keit erachtete Dr. E.____ praktisch durchwegs als unzumutbar, und zwar seit 1999 (Urk. 9/104/5). 4.3

Am 29. Februar 2016 berichteten Dr. med. H.____ , FMH Neurologie, und lic .

phil. I.____ über ihre neuropsychologische un d verhaltensneurologische Unter suchung (Urk. 9/111). Sie erhoben deutliche Defizite in weitgehend allen untersuchten kognitiven Domänen und verschlechterte Testwerte im mnestischen und attentional -exekutiven Bereich im Vergleich zur Voruntersuchung im April 2010 (vgl. Urk. 9/68). Das Ausfallmuster sei jedoch unspezifisch und teilweise inkonsistent. Die Symptomvalidierungsverfahren führten zu leichten Auffällig kei ten, so dass die Aussagekraft des ermittelten kognitiven Testprofils kritisch zu beurteilen und der Schweregrad der neuropsychologischen Störung schwierig oder nicht valide einzuschätzen sei. Aus den gleichen Gründen sei eine präzise und valide Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich. E s wurde e ine psychia trische Begutachtung empfohlen (S. 3). 4.4

Seitens des Psychiatriezentrum s

F.____ wurde von der behandelnden Ärztin am 7. Juli 2016 (Urk. 9/112) aus psychiatrischer Sicht eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert (S. 2). Sie erwähnte einen deutlichen sekundären Krankheitsgewinn durch die im gleichen Haushalt lebende Tochter. Die Auswirkungen auf die All tags funktionsfähigkeiten erachtete sie als gering und die Arbeitsfähigkeit als nicht eingeschränkt. Im Rahmen der langjährigen Chronifizierung und bei den vordiagnostizierten neuropsychologischen kognitiven Defizite n und einer dadurch verminderten Therapiefähigkeit (S. 4) hielt sie die Arbeitsfähigkeit jedoch für nicht vollständig verwertbar und bescheinigte aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit (richtig wohl Arbeitsunfähigkeit) von 70

% (S. 5) ; i m geschützten Rahmen seien 50 % möglich (S. 6). 4.5

In der Expertise vom 17. Februar 2017 (Urk. 9/126) nannten die Gutachter der D.____ aufgrund ihrer allgemeinmedizinischen (S.

39 ff.), neurologischen (S.

44

ff.), orthopädischen (S. 51 ff.), psychiatrischen (S. 56 ff.) und neuropsycho logischen Untersuchung (S. 64 ff.) und gestützt auf die ausführlich referierten Vorakten (S. 4-38) nach der Konsensbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine beidseitige Gonarthrose (S. 76 und S. 78) .

Folgenden Diagnosen massen sie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 78): - Hypertonie - anamnestisch Rippenfrakturen links nach aktuellem Sturz - Niko ti nkonsum - aktenkundig schädlicher Alkoholkonsum mit Status nach Pankreatitis - Status nach Schulteroperation links und Halluxoperation rechts mit jeweils gutem funktionellen

Ergebnis - Arthrose linkes Grosszehengrundgelenk

Hinweise auf eine Sucht ersahen die Gutachter nach Einsicht in das Substanzen-Screening im Laborbefund keine (S. 77).

Die begutachtenden Fachärzte führten aus, die bereits aktenkundigen namhaften Inkonsistenzen seien in der Begutachtung nochmals deutlich geworden (freie spontane Mobilität versus reklamierte spinale Beschwerden; fehlender schmerzgeplagter klinischer Eindruck bei anamnestischer Angabe einer hohen Schmerzintensität; anamnestisch aufscheinende rege Alltagsaktivität bei reklamierten erheblichen Beschwerden; deutliche Beschwellung von Händen und Füßen versus angegebener Bewegungslimitation; ungestörter kognitiver klinischer Eindruck versus reklamierte kognitive Störungen; auffällige Symptomvalidierung; S.

76).

Zu den Vorakten legten die Gutachter dar, Hausarzt Dr. E.____ habe auf dem Boden des subjektiven Beschwerdevortrages eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ohne eine biologische Erklärung anhand objektiver Befunde zu prüfen (S.

74). Sie, die Gutachter, hätten kein ausreichendes organisches Korrelat ausgemacht (S.

75). Entgegen der behandelnden Psychiaterin bestehe weder eine Depressivität noch lasse sich eine psychogene Schmerzstörung ICD-10-konform diagnostizieren. Für eine namhafte zerebrale Läsion gebe es keinen Anhalt, weshalb die «organische affektive Störung» abwegig und eine kognitive Störung nicht ausreichend belegt erscheine (S. 75).

Arbeitsfähigkeitsrelevant sei eine beidseitige Gonarthrose, welche eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedinge (keine körperlich schwere Arbeit, keine Arbeiten mit häufigen Tätigkeiten auf Leitern, Treppen und Gerüsten; S. 76). Die ihrerseits erhobenen

objektiven Befunde seien mit einer Arbeitsaufnahme gut vereinbar (S. 79). Ferner sei die Beschwerdeführerin im Alltag selbstständig, selbst versorgend und sozial aktiv, die

Ressourcen für eine Arbeitsaufnahme seien also erhalten (S. 80). Laut den Gutachtern sei sowohl in der bisherigen als auch in einer eingepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einem Pensum und Rendement von 100 % - unter Ausscheidung der vorstehend genannten körperlich schweren Arbeiten - zumutbar. Dies gelte seit jeher (S. 81-82).

Betreffend die Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Rentenverfugung bejahten die Gutachter unter Hinweis auf die grundsätzlich progrediente Natur der Gesundheitsstörung eine Zunahme der Gonarthrosen, welche in der beschriebenen qualitativen Minderung der Arbeitsfähigkeit hinreichend berücksichtigt sei (S. 82). 4.6

Das von der Wohnortgemeinde der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene Gutachten (Urk. 3/4) vom 22. August 2017 von Dr. med. J.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, und Assistenzarzt K.____ der Praxis L.____,

gibt die

von Hausarzt

Dr. E.____ (vorstehend E. 4.2) aufgelisteten Diagnosen wieder (S.

23). Die Anamnese (S. 3-5) übernahmen die Ärzte aus der hausärztlichen Krankengeschichte (vgl. Urk. 9/104/7-9). Aufgrund der somatischen und psychopathologischen Befunde schilderten sie als Problembereiche, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten, eine multiple Schmerzsymptomatik des Bewegungsapparates, eine dysthym bis depressiv anmutende Symptomatik und einer körperliche Dekonditionierung (S. 8). Vor diesem Hintergrund sowie der langen Arbeitslosigkeit schien ihnen der Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch. Insbesondere würden die körperliche Belastbarkeit und Ausdauer der Beschwerdeführerin bei körperlicher Tätigkeit stark reduziert erscheinen. Außerdem seien die Anpassungsfähigkeit und geistige Leistungsfähigkeit vor dem Hintergrund der chronifizierten psychischen Symptomatik und hirnorganisch bedingten kognitiven Einschränkungen reduziert.

Sofern ein

beruflicher Wiedereinstieg überhaupt angestrebt werde, besteht initial eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % (S. 9). 5.5.1

Das polydisziplinäre

D.____ - Gutachten (E. 4.5

hievon) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführer in ausführlich auseinander.

Sie zeigten auf, dass zwar die Gonarthrosen neu aufgetreten seien, aber - ausser bei schweren Tätigkeiten - keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (S. 81). Der Neurologe vermochte keine neurologischen Ausfälle festzustellen und erachtete die diskutierten neuropsychologischen Funktionsstörungen nur als allenfalls möglich, da eine anlässlich des Verkehrsunfalls zugezogene zerebrale Verletzung bildgebend nicht bestätigt sei (S. 50). Der Psychiater verneinte anhand objektiver Befunde eine psychiatrische Erkrankung (S. 63), während der Orthopäde im Bereich beider Kniegelenke aufgrund der angefertigten Bildgebungen (vgl. dazu Urk.

9/126/88-89) degenerative Veränderungen im Sinne von Gonarthrosen ausmachte (S. 55). Die Neuropsychologin erkannte im Rahmen ihrer Symptomvalidierung deutliche Hinweise auf eine nicht plausible Darbietung einer kognitiven Störung im Sinne eines bewusstseinsnah verfälschenden Antwortverhaltens und von Inkonsistenzen bei suboptimaler Leistungsbereitschaft. Klinisch erhob die Neuropsychologin keine namhaft auffälligen kognitiven Befunde (S. 70-71).

Die Gutachter beschrieben die Gonarthrosen im Verlauf als neu und gelangten sodann zum überzeugend begründeten Schluss, dass die Beschwerdeführer in

in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau wie auch in einer anderen

körperlich leichten bis mittelschweren , wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit dennoch und seit jeher zu 100 % arbeitsfähig sei.

Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1 .5

hievor). 5.2

Das D.____ -Gutachten wurde seitens der Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht kritisiert (Urk. 1 S. 7 ff) .

Anders als Dr. H.____ habe die begutachtende Neuropsychologin aufgrund der erhobenen Inkonsistenzen von weiteren Untersuchungen abgesehen und die Ergebnisse nicht diskutiert, sondern vielmehr möglichst viele Inkonsistenzen aufgedeckt (Urk. 1 S. 8). Es ist zutreffend, dass die Neuropsychologin der D.____ von bewusstseinsnahe r Symptomverdeutlichung sprach und daher von weiteren Abklärungen Umgang nahm, was mit Blick auf die Aussagekraft der neuropsychologischen Tests ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Dr. H.____ schilderte die nämlichen Schwierigkeiten, was sie an einer abschliessenden Beurteilung des Schweregrades der neuropsychologischen Störung wie auch der zumutbaren Arbeitsfähigkeit hinderte (E. 4.3). Die Ausführungen von Dr. H.____ sind daher nicht geeignet, die Schlussfolgerungen der neuropsychologischen Gutachterin in Zweifel zu ziehen.

Gegen das neuropsychologische Teilgutachten brachte die Beschwerdeführerin unter Verweis auf ein Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 7. März 2016 (Urk. 9/139), das für das hiesige Gericht nicht bindend ist, im Weiteren vor, der begutachtenden Psychologin Dipl. psych. M.____ fehle es an einer zureichenden fachlichen Qualifikation. Kritisiert wurde zudem das Fehlen einer Mitgliedschaft im Verband der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (Urk. 1 S. 8-9) .

Die Bestimmung von Art. 50b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) betreffend Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen - auf welche sich die Beschwerdeführerin in mutmasslich bezieht - trat erst am 1. Juli 2017 und somit nach der Begutachtung durch Dipl. psych. M.____ am 24. November 2016 (Urk. 9/126/3)

in der D.____

in Kraft. Darüber hinaus müssen die Zulassungsbedingungen in Art. 50b KVV nicht von Gesetzes wegen zwingend auf den Zeitpunkt seines Inkrafttretens in der IV-Begutachtungspraxis übernommen werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_531/2017 und 9C_532/2017 vom 15. September 2017 E. 4.3), demnach schon gar nicht rückwirkend. Die Beschwerdeführerin hat im Weiteren nicht substantiiert dargelegt, inwiefern die von der D.____

als neuropsychologische Expertin mit - gemäss Internetseite vom Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin verliehener - Anerkennung als Diplom-Psychologin/Psychologische Psychotherapeutin die erforderlichen Voraussetzungen und Berufserfahrung nicht erfüllte.

Inwiefern eine fehlende Mitgliedschaft beim entsprechenden Berufsverband die Qualität des Gutachtens in Frage zu stellen vermöchte, ist nicht ersichtlich. Der Einwand der Beschwerdeführerin in verfährt folglich nicht. 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin vorbrachte, das Alkoholabhängigkeitssyndrom hätte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beachtet werden müssen (Urk. 1 S.

9-10) , übersieht sie, dass selbst der behandelnde Hausarzt keine entsprechende Diagnose stellte (E. 4.2). Die Gutachter erwähnten diagnostisch den offenbar folgenlos abgeklungenen Status nach

Pankreatitis , doch zeigten die Laborbefunde keine Hinweise auf ein Suchtgeschehen (E. 4.5) . Die Beschwerdeführerin selbst gab gegenüber dem begutachtenden Internisten an, seit der Pankreatitis im Jahr 2015 kaum noch Alkohol zu konsumieren (Urk.

9/126/40).

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass allfällige im Zusammenhang mit Alkohol durchgemachte Schwierigkeiten im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung unberücksichtigt geblieben und nicht in die Diagnoseliste aufgenommen worden sind. Sodann fällt ins Gewicht, dass anlässlich der Renteneinstellung von Alkoholabusus die Rede war (E.

3.5 hievov), weshalb insoweit nicht auf eine gesundheitliche Verschlechterung, sondern eher auf eine Verbesserung zu schliessen ist. 5.4

Es ist zwar zutreffend, dass der Hausarzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit postulierte, wobei er sogar eine Verweistätigkeit seit 1999 als unzumutbar erachtete . Diese sehr zurückhaltende Zumutbarkeitsbeurteilung des Hausarztes erging offen sichtlich in Unkenntnis der abweichenden Einschätzung der vor der Renteneinstellung im Jahr 2010 erstatteten Gutachten, weshalb ihr kein Beweiswert beigemessen werden kann.

In Bezug auf die vom Hausarzt mit der Neuanmeldung behaupteten Änderung in Bezug auf die Schulteroperation (E. 4.2 hievov) sind den gesamten Akten keine diesbezüglichen Klagen zu entnehmen, so dass sich Weiterungen dazu erübrigen.

Auf das von der Beschwerdeführerin auf gelegte Gutachten der Praxis L.____ kann hingegen nicht abgestellt werden, da es eine Auseinandersetzung mit den Vorakten und insbesondere dem abweichenden D.____ -Gutachten gänzlich vermissen lässt. Überdies spricht es sich in keiner Weise darüber aus, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, weshalb dem Gutachten für die Belange der Rentenrevision rechtsprechungsgemäss kein genügender Beweiswert zukommt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_137/2 017 vom 8. November 2017 E. 3.1).

Auch die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin der F.____, wonach die Arbeitsfähigkeit lediglich im Umfang von 30 % auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbar sei (E. 4.4), ist nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Die Psychiaterin war offensichtlich in Unkenntnis der Vorakten und insbesondere der im Vergleichszeitpunkt erstatteten Gutachten (E. 3.2-5). Mit diesen lässt sich ihr Verweis auf eine langjährige Chronifizierung und kognitive Defizite und eine deswegen kaum verwertbare Arbeitsfähigkeit nicht in Einklang bringen, bestand doch schon im Zeitpunkt der Renteneinstellung sowohl aus psychiatrischer wie auch aus neuropsychologischer Sicht eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (E. 3.6). Ihre Zumutbarkeitsbeurteilung vermag daher nicht zu überzeugen. 5.5

Hinsichtlich der gesundheitlichen Veränderung ist dem D.____ -Gutachten klar zu entnehmen , dass im Verlauf die Gonarthrosen neu aufgetreten sind. Das Hinzutreten einer

Diagnose stellt allerdings per se keinen Revisionsgrund dar, da damit die erforderliche erhebliche Verschlechterung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht zwingend ausgewiesen ist. Nur wenn eine anspruch relevante Veränderung des Sachverhalts belegt beziehungsweise der Rentenan spruch davon berührt ist, kann eine allseitige Revision durchgeführt werden

(BGE 141 V 9 E. 5.2).

Hie zu hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf das D.____ -Gutachten zu Recht ausgeführt, dass die neu diagnostizierten Gonarthrosen keine Veränderung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen, so dass das Revisionserfordernis e ine r erhebliche n Änderung des Invaliditätsgrads von vornherein nicht erfüllt ist.

Nach dem Gesagten hat es daher bei der leistungsvernein en den Verfügung zu bleiben. 5.6

Die Sachlage erweist sich als hinreichend abgeklärt. Von den beschwerdeweise im Eventualstandpunkt verlangten ergänzenden Beweisvorkehren (Urk. 1 S. 2) sind keine weitergehenden Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d).

Demnach ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung not wendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

E. 6.2

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechts vor kehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Ge winnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen).

E. 6.3

Die Aktenlage erweist sic h in Bezug auf die streitgegenständlichen Revisions vor aussetzungen als üb eraus klar . Die von der Beschwerdeführerin angerufenen medi zinischen Unterlagen äussern sich gar nicht zur entscheidenden Frage der gesundheitlichen Verschlechterung, weshalb diese von vornherein nicht geeignet waren, das Gutachten anzuzweifeln. Die erhobene Beschwerde ist daher als aus sichtslos zu betrachten , was zur

Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechts pflege führt.

E. 6.4

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerde für den Beschwerdeführer in aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abge wiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Gerichtssekretär Gräub Sonderegger

E. 8

ATSG) sind.

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).

Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden gemäss Art. 29 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG früher zu rück gelegte Zeiten angerechnet.

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