

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01354 vom 19. April 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01354

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01354 du 19 avril 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01354 del 19 aprile 2018

Erwägungen

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen wurden bereits im Prozess IV.2014.01176 zwischen den Parteien dargelegt (Urteil vom 2. September 2015 Erwägung 2, Urk. 6/150/3-5). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs.

E. 2

ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475

E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, es sei ein erwerblicher Revisionsgrund gegeben. Die Beschwerdeführerin sei im Rahmen der Rentenzusprache einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Diese Arbeitsstelle habe einer angepassten Tätigkeit entsprochen und der Invaliditätsgrad sei anhand eines Prozentvergleiches ermittelt worden. Da die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit aktuell nicht mehr ausübe, sei ein reiner Prozentvergleich nicht mehr möglich, womit ein Revisionsgrund gegeben sei (S. 2 oben). Es sei nicht mehr von einem invalidisierenden psychischen Leiden auszugehen. Aus somatischer Sicht sei keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Somit bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Da die neuen Abklärungen die Verfügung vom 1. Oktober 2014 bestätigen würden, werde die Rente per 30. November 2014 aufgehoben (S. 2 Mitte). Schliesslich erweise sich die Rentenbestätigung vom 30. April 2004 als zweifellos unrichtig, und die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien ebenfalls erfüllt (S. 3 oben).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), es liege in erwerblicher Hinsicht keine massgebliche Veränderung vor, da sie nach wie vor als Kindergärtnerin arbeite und der Invaliditätsgrad unverändert anhand eines Prozentvergleiches zu bestimmen sei (S. 3 Ziff. 5). Sodann fehle es an einem Wiedererwägungsgrund bezüglich der Mitteilung vom 30. April 2004 (S. 3 ff. Ziff. 6 ff.). Schliesslich sei ein Revisionsgrund auch gestützt auf das - ohnehin nicht rechtskonforme - Gutachten von Prof. Dr. Z.____ nicht gegeben (S. 5 ff. Ziff. 15 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Rente zu Recht rückwirkend per 30. November 2014 aufgehoben hat.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenaufhebung primär damit, es liege in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund vor. Sie stellte sich aber auch auf den Standpunkt, es sei ein Wiedererwägungsgrund betreffend der Mitteilung vom 30. April 2004 gegeben.

E. 3.2

Im Zeitpunkt der Rentenzusprache war die Beschwerdeführerin als Kindergärtnerin tätig (Urk. 6/5 Ziff. 5), wobei sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein Vollzeitpensum und nach Eintritt des Gesundheitsschadens ein Pensum von 48 % ausübte (Ziff. 6 f.). Aus dem Feststellungsblatt vom 3. Dezember 2001 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige qualifiziert wurde (Urk. 6/10/1 oben). Aus medizinischer Sicht wurde damals festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in der Tätigkeit als Kindergärtnerin optimal eingegliedert (Urk. 6/14/23 Ziff. 10.2).

Dem Arbeitgeberfragebogen vom 23. Februar 2004 der Schulpflege B.____ ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin damals ein Pensum von 65.2 % ausübte (Urk. 6/34/1 Ziff. 7).

Im April 2005 wurde die Beschwerdeführerin Mutter eines Sohnes (Urk. 6/166). Im am 25. Mai 2006 ausgefüllten Revisionsfragebogen gab die Beschwerdeführerin an, sie sei seit dem 28. April 2005 Mutter und Hausfrau (Urk. 6/46/2 Ziff. 4). Im September 2009 gebar sie ihren zweiten Sohn (Urk. 6/69/3).

Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit August 2006 wieder ein Einkommen erzielt (Urk. 6/173). Sie arbeitete nach eigenen Angaben seit dem Jahr 2007 einen halben Tag pro Woche als Kindergärtnerin, was einem Pensum von zirka 16 % entspreche (vgl. Urk. 6/140/9 Ziff. 3.1.2, Urk. 6/163/39 „soziale Anamnese“). Diese Anstellung im zirka 16 %-Pensum ist ihren Angaben zufolge im Sommer 2016 ausgelaufen. Ihr sei eine Anstellung im 40 %-Pensum angeboten worden. Sie habe zunächst mündlich zugesagt, dann aber realisiert, dass sie dies nicht schaffen könne. Daraufhin habe sie ihre Stelle kündigt müssen (vgl. Urk. 6/163/97 oben).

E. 3.3

Da sie nach eigenen Angaben stets als Kindergärtnerin tätig war und immer noch ist (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 5), wäre der Invaliditätsgrad nach wie vor mittels Prozentvergleichs zu ermitteln. Bisher wurde von keiner Partei geltend gemacht, dass ihr diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Etwas anderes geht auch nicht aus den vorliegenden Akten hervor. Sodann stellt eine familiäre Veränderung mit Betreuungspflichten gegenüber Kindern wie vorliegend bis zum 31. Dezember 2017 keinen Revisionsgrund mehr dar, wie die Beschwerdegegnerin richtig erkannte (vgl. Urk. 6/175/5 Stellungnahme vom 16. Februar 2017 ; vgl. dazu auch die IV-Rundschreiben Nr. 355 und Nr. 372 des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV).

Nach dem Gesagten liegt kein erwerblicher Revisionsgrund vor.

E. 3.4

Im Zeitpunkt der Mitteilung vom 30. April 2004 lagen der Beschwerdegegnerin die Angaben des Arbeitgebers der Beschwerdeführerin vor, wonach es letzterer damals offenbar möglich war, ein Pensum von 65.2 % auszuüben (vorstehend E. 3.2). Selbst wenn im Bericht des Hausarztes bei stationärem Gesundheitszustand weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 6/31/1-5), hatten sich damals die Auswirkungen des Gesundheitsschadens offenbar verändert, was einen Revisionsgrund dargestellt hätte. Aufgrund des tatsächlich aus geübten Arbeitspensums von 65.2 % hätte der Prozentvergleich einen nicht mehr rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 35 % ergeben. Die Mitteilung vom 30. April 2004, mit welcher ein gleichbleibender Rentenanspruch bescheinigt wurde, erweist sich demnach als offensichtlich unrichtig. Dementsprechend ist der Rentenanspruch frei überprüfbar (BGE 140 V 514 E. 5.2).

Rechtsprechungsgemäss hat die versicherte Person Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) in dem Sinn, dass vor Urteilserlass grundsätzlich Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen ist, wenn eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung geschützt wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2017 vom 13. Juli 2017 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Eine Gehörsgewährung kann hier unterbleiben, da die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Invalidenrente auch auf die Begründung stützte, die Rentenbestätigung vom 30. April 2004 sei zweifellos unrichtig gewesen und die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien erfüllt (vorstehend E. 2.1). Die Beschwerdeführerin hat sich hiezu beschwerdeweise bereits geäußert (Urk. 1 S. 3).

E. 4.1

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 2. September 2015 (Urk. 6/150/1-16) wurden insbesondere das Gutachten des Medizinischen Zentrums C.____ vom 5. Oktober 2004 (Erwägung 5.2) sowie das O.____-Gutachten vom 16. Juni 2014 (Erwägung 5.3) wiedergegeben. Die Sache wurde damals zur ergänzenden medizinischen Abklärung in neuropsychologischer und psychiatrischer Hinsicht zurückgewiesen. Dies wurde damit begründet, dass der von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte Revisionsgrund des verbesserten Gesundheitszustandes ohne weitere Abklärungen nicht beurteilt werden könne (Erwägung 6.2 f.). Nun gilt es nach dem zuvor Gesagten (vorstehend E. 3.4) frei zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass ab 30. November 2014 kein in validisierender Gesundheitsschaden mehr vorlag.

E. 4.2

Hinsichtlich des O.____-Gutachtens vom 16. Juni 2014 (Urk. 6/140/2-27) kann dessen Zusammenfassung im Urteil vom 2. September 2016 weitgehend wiederholt werden (Urk. 6/150/8-10 E. 5.3). Nach Beurteilung der O.____-Gutachter liegen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 23 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein chronisches zervikales- und thorakovertebrales sowie intermittierend lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein Status nach Entfernung einer Exostose am Calcaneus sowie Hallux valgus-Korrektur rechts zirka 1990, ein Status nach Meniskusoperation links 2002 sowie ein Verdacht auf ein leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts (S. 23 Ziff. 5.2).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden. Es handle sich auch nicht um eine einfache Schmerzverarbeitungsstörung, da hier eine sonst gute Konsistenz und Leistungsbereitschaft bestehe. Auch die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen könne nicht gestellt werden, da ein deutliches aufmerksamkeitssuchendes Verhalten und eine Entwertung bisheriger Behandlungen nicht bestehen würden. Die affektiven Symptome seien gegenwärtig nicht genügend ausgeprägt für die zusätzliche Diagnose einer depressiven Störung (S. 13 Mitte). Die Beschwerdeführerin leide aktuell nicht unter deutlichen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Sie habe sich während des Untersuchungsgesprächs gut konzentrieren können, die Anamneseerhebung sei gut möglich gewesen und die Lebensdaten habe sie gut angeben können. Nach eigenen Angaben fahre sie selber kurze Strecken mit dem Auto, was ebenfalls gegen das Vorliegen von deutlichen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sprechen würde (S. 14 Ziff. 4.1.7 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 4.1.5).

Auf orthopädischer Ebene seien folgende Befunde objektivierbar: Das Gangbild sei mitsamt den geprüften Varianten unauffällig. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich eine mässig bis deutlich eingeschränkte Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte, doch habe der initial vermehrte Finger-Boden-Abstand später durch eine freie Auslenkung im Langsitz relativiert werden können. Und auch die initial hochgradig verminderte Kopffrotation habe sich unter Ablenkung als frei erwiesen. An den oberen und unteren Extremitäten habe ebenfalls eine freie Beweglichkeit vorgelegen. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin seien während der Anamneseerhebung und der körperlichen Untersuchung etwas diffus erfolgt, wobei sie wiederholt auf ihre Vergesslichkeit sowie eine besonders differenzierte Körperwahrnehmung aufgrund der Ausbildung zur Tanz- und Bewegungstherapeutin verwiesen habe. Trotzdem habe die gesamte ausführliche Prüfung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen insgesamt ohne relevanten Leidensdruck durchgeführt werden können. Die erhebliche Beschwelung im Hand- und Kniebereich beider Seiten sei mit einer längerdauernden körperlichen Schonung keinesfalls vereinbar (S. 18 f. Ziff. 4.2.4).

Zusammenfassend könne aus orthopädischer Sicht gesagt werden, dass sich die von der Beschwerdeführerin recht diffus beklagten Beschwerden durch die objektivierbaren Befunde kaum begründen lassen würden. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bei Fehlhaltung im Sinne eines Hohl-Rundrückens mit Protraktion von Kopf und Schultern, keinesfalls aber die als massiv angegebene Beschwerden im Alltag (S. 19 oben). Eine

länger andauernde Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Verrichtungen einschliesslich jener im ange stammten Bereich als Kindergärtnerin könne nicht attestiert werden (S. 19 Ziff. 4.2.6).

Im Rahmen der neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- beziehungsweise sensomotorische Ausfallsymptomatik gefunden. Die angegebene diffus ausgebreitete leichte Sensibilitätsverminderung an der rechten Hand sei nicht weiter einer neurologischen Diagnose zuzuordnen. Es finde sich lediglich ein leicht positives Tinel-Phänomen am rechten Handgelenk, was zusammen mit den anamnestischen Angaben hinsichtlich nächtlicher Dysästhesien zu einem leichten Karpaltunnelsyndrom passen könne. Die Beschwerden seien jedoch nicht relevant beeinträchtigend, so dass davon keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Im Weiteren habe sich bei der klinischen Untersuchung lediglich ein leichtes tendomyopathisches

Zervikalsyndrom gezeigt, wobei diesbezüglich auf die orthopädisch/rheumatologische Beurteilung zu verweisen sei. Auffällig bei der Schilderung der Beschwerden sei der stark fluktuierende und wechselhafte Verlauf der Beschwerden verbunden mit einer ausgeprägten Belastungsintoleranz gewesen (S. 22 Ziff. 4.3.4). Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder aktuell noch im Verlauf der letzten Jahre relevant eingeschränkt gewesen (S. 22 Ziff. 4.3.6).

Aus gesamtgutachterlicher Sicht wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei für die bisherige Tätigkeit als Kindergärtnerin wie auch für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 24 Mitte). Die für die ursprüngliche Berentung ausschlaggebende depressive Störung sei nicht mehr nachweisbar beziehungsweise remittiert. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe sicher ab dem Untersuchungsdatum im Januar 2014 (S. 24 Ziff. 6.3).

E. 4.3

Am 17. Juni 2016 erstattete dipl. Psych. A. ___ ihr Gutachten zur durchgeführten neuropsychologischen Abklärung (Urk. 6/163/95-105). Sie führte in ihrer Bewertung aus, die Beschwerdeführerin habe in der testpsychologischen Untersuchung eine reduzierte Belastbarkeit und Leistungsbereitschaft gezeigt.

Aus neuropsychologischer Sicht ergäben sich aus der Zusammenschau der Verhaltensbeobachtung, des Testprofils und der Ergebnisse der Symptomvalidierung Hinweise für nicht-authentische neuropsychologische Störungen. Auch in der aktuellen Untersuchung würden sich zu den Vorbefunden Diskrepanzen zeigen. Während im 2002 unauffällige Gedächtnisleistungen erhoben worden seien, erbringe die Beschwerdeführerin aktuell schwer beeinträchtigte Leistungen auf dem Niveau von Demenzpatienten. Inkonsistente Ergebnisse zu verschiedenen Untersuchungszeitpunkten seien typisch für nicht authentische kognitive Störungen.

Die Ergebnisse der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung seien insgesamt als nicht valide einzuschätzen und würden auf eine bewusstseinsnahe Selbstlimitierung bei angestrebtem Krankheitsgewinn hinweisen.

Mit den in den Akten beschriebenen Diagnosen seien die aktuell erhobenen ausgeprägten Minderleistungen nicht zu vereinbaren. Derart reduzierte Leistungen seien auch keinesfalls mit der psychischen Verfassung, Medikation, Schmerzen oder Müdigkeit erklärbar.

Somit könnten aufgrund der erhobenen Testwerte weder Art und Ausmass kognitiver Defizite noch Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht angegeben werden, da aufgrund der verminderten Mitwirkung kein gültiges Testprofil erhoben werden können (S. 11).

E. 4.4

Prof. Dr. Z. ___ erstattete am 22. Juni 2016 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 6/163/1-94; unterschriebene letzte Gutachtenseite vgl. Urk. 6/164) unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Abklärung von dipl. Psych. A. ___ (vgl. S. 74 ff. Ziff. 2). Er stellte folgende Diagnosen (S. 92 lit. E): - Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Neurasthenie (ICD-10 F48.0) - Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - psychosoziale Probleme mit/bei Problemen in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0) sowie Problemen in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59)

Im Vordergrund der aktuellen Beschwerdesymptomatik der Beschwerdeführerin würden gemäss Ausführungen von Prof. Dr. Z. ___ psychosoziale Probleme stehen, insbesondere die Eheproblematik. Ihr Ehemann sei zunehmend abwesend, da er im Ausland arbeite, und lasse sie mit der Bewältigung der Aufgaben im Haushalt völlig alleine. Aufgrund der schwierigen finanziellen Lage der Familie sei man zudem auf ihr Einkommen angewiesen, was psychischen Druck auf sie ausübe, wie die Beschwerdeführerin berichtet habe (S. 86 unten).

Psychopathologisch seien Verzweiflung und Ratlosigkeit bezüglich ihrer Eheproblematik und der fehlenden Hilfestellung im Vordergrund gestanden mit affektiver Inkontinenz. Eigentliche depressive Symptome mit Antriebsstörung, depressiver Grundstimmung und Interessenlosigkeit und Freudunfähigkeit seien nicht gegeben (S. 87 Mitte).

Prof. Dr. Z. ___ diagnostizierte eine Neurasthenie, da die Symptome mit Klagen über schnelle Erschöpfbarkeit nach geringsten Anstrengungen, Muskelschmerzen, Reizbarkeit und weiteren Symptomen erfüllt seien. Für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung würden das Auftreten (von Schmerzen; Anmerkung Gericht) in Verbindung mit psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren sprechen sowie die Variabilität der subjektiven Schmerzempfindung durch diese Faktoren. Das somatische Krankheitskonzept, der hohe Schmerzlevel und die geringe Wirksamkeit somatischer Behandlungsansätze würden zudem die Diagnose stützen (S. 87 unten). Bezüglich der im neuropsychologischen Gutachten von dipl. Psych. A. ___ beschriebenen reduzierten Leistungen der Beschwerdeführerin hätten sich im psychiatrischen Untersuchungsbericht keine Einschränkungen gezeigt, welche die ausgeprägten Minderleistungen erklären könnten. Schliesslich sei auch vorbefundlich im O. ___ -Gutachten nicht darüber berichtet worden und es seien keine Schädigungen mit/ohne strukturelle Läsionen beschrieben worden, die geeignet gewesen wären, derart ausgeprägte neuropsychologische Störungen hervorzurufen (S. 88).

Infolge der Neurasthenie sei die Beschwerdeführerin in der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit und in ihrer sozialen Interaktionsfähigkeit eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei unter Würdigung der Interaktionen der somatisch-psychischen Störung und unter Ausschluss invaliditätsfremder Einflüsse von einer mittel- und langfristigen Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % in zuletzt ausgeübter und in adaptierter Tätigkeit in Bezug auf ein Vollpensum in Folge der genannten Fähigkeitsstörungen bei einer Neurasthenie auszugehen (S. 90 f.).

E. 5.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rein tenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ,

BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1).

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

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Die Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren

nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik (BGE 143 V 418 E. 7.1 und 143 V 409 E. 4.5.3).

E. 5.2

Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit sind ausgehend von den Feststellungen im O.____-Gutachten einerseits und jenen in den Gutachten von Prof. Dr. Z.____ und dipl. Psych. A.____ andererseits zu bestimmen. Aufgrund des vorliegenden Wiedererwägungsgrundes und der damit durchzuführenden freien Überprüfung des Rentenanspruches ist ein Vergleich mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Rentenzusprache nicht mehr nötig. Dementsprechend ist der mit Urteil vom 2. September 2015 noch festgehaltene Mangel der fehlenden neuropsychologischen Abklärung im Rahmen der O.____-Begutachtung (Urk. 6/150 E. 6.2) nicht mehr ausschlaggebend.

E. 5.3.1

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 Vorakten (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).

E. 5.3.2

Sowohl das O.____-Gutachten als auch die danach erfolgte psychiatrische Verlaufsbeurteilung bei Prof. Dr. Z.____ und das ergänzende neuropsychologische Gutachten erfüllen die genannten Kriterien. Insgesamt wurde der Gesundheitszustand für die strittigen Belange umfassend untersucht.

Das O.____-Gutachten (Urk. 6/140/2-27) berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise (S. 8 f. Ziff. 3.1, S. 10 ff. Ziff. 4.1.1.2, S. 16 f. Ziff. 4.2.1, S. 20 f. Ziff. 4.3.1). Ausserdem wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (S. 3 ff. Ziff. 2) und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet (S. 23 ff. Ziff. 5 f.).

Sodann sind die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Vorwürfe, Prof. Dr. Z.____ habe die Exploration und Anamnese nicht umfassend vorgenommen, sie von Beginn weg angegriffen, unsachlich abgewertet und das Gespräch so gesteuert, dass sie wesentliche Aspekte nicht vorbringen können (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 17), aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar. Einerseits machte die Beschwerdeführerin im Nachgang zur Begutachtung vom 22. Juni 2016 gegenüber der Beschwerdegegnerin keinerlei Kritik geltend. Erst im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (vgl. Urk. 6/180) äusserte sie die genannte Kritik bezüglich Art und Weise, wie sie angeblich von Prof. Dr. Z.____ behandelt worden sei. Sodann liegen dem Gutachten zehn Seiten zu den von der Beschwerdeführerin dargelegten subjektiven Grundlagen vor (Urk. 6/163/61-71), gefolgt von zweieinhalb Seiten zum erhobenen Psychostatus (Urk. 6/163/72-74). Die Kritik an der vorgenommenen Anamnese und Exploration erweist sich da mit als nicht stichhaltig.

Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, das Gutachten von Prof. Dr. Z.____ sowie das neuropsychologische Gutachten seien hinsichtlich der Darlegungen und Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar. Dies insbesondere mangels Vorliegens der entsprechenden Testunterlagen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 18 ff.). Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach kein Anspruch auf Herausgabe interner Akten wie schriftliche Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere Hilfsmittel zur Erstellung des Gutachtens besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 4.1.2). Im neuropsychologischen Gutachten (Urk. 6/163/95-105) wurden das aktuelle Leiden und die Anamnese erhoben (S. 2 f., S. 6 f.), die Vorakten berücksichtigt (S. 1, S. 3 ff. sowie S. 9 ff.) und das durchgeführte Testverfahren und die dadurch erhobenen Befunde dargelegt (S. 7 f.). Es erfolgte schliesslich eine ausführliche Beurteilung durch die Gutachterin, inwiefern und weshalb die Ergebnisse der formalisierten Beschwerdevalidierung auffällig und in sich nicht konsistent waren (S. 8 f.). Damit legte die Gutachterin schlüssig und nachvollziehbar dar, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Hinweise für nicht-authentische neuropsychologische Störungen vorliegen und aufgrund verminderter Mitwirkung der Beschwerdeführerin kein gültiges Testprofil erhoben werden konnte (S. 11). Da das Gutachten den erforderlichen Kriterien (vorstehend E. 5.3.1) entspricht und die Schlussfolgerung schlüssig dargelegt wurde, erscheint vor diesem Hintergrund auch ein Bezug der internen Daten der Gutachter (insbesondere der schriftlichen Ausführungen über die Testergebnisse) durch das Gericht nicht angezeigt.

E. 5.4

Sowohl die O.____-Gutachter als auch Prof. Dr. Z.____ diagnostizierten eine Schmerzstörung, wobei der psychiatrische O.____-Gutachter die Beschwerden unter der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) kodifizierte. Prof. Dr. Z.____ ordnete die Symptomatik unter ICD-10 F45.4 (anhaltende somatoforme Schmerzstörung) ein. Beide Gutachten kamen nachvollziehbar zum Schluss, dass aus medizinischer Sicht die Schmerzstörung jedenfalls keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Da sowohl dem O.____-Gutachten wie auch dem Gutachten von Prof. Dr. Z.____ voller Beweiswert zukommt (vgl. vorstehend E. 5.3.2), ist vorliegend die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens entbehrlich (vgl. dazu vorstehend E. 5.1).

Hingegen ist gemäss Gutachten von Prof. Dr. Z.____ eine Neurasthenie zu diagnostizieren, welche die Arbeitsfähigkeit um 20 bis 30 % einschränkt (vorstehend E. 4.4). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit ist allerdings auch hier keine Indikatorenprüfung vorzunehmen, da selbst bei Vorliegen einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Die Beschwerdeführerin wäre nämlich nach wie vor als Vollerwerbstätige einzuordnen und der Invaliditätsgrad mittels Prozentvergleichs zu ermitteln (vgl. vorstehend E. 3.3).

E. 5.5

Zusammenfassend ist demnach sowohl im Zeitpunkt der Begutachtung beim O.____ (Februar 2014; vgl. Urk. 6/140/2) als auch im Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. Z.____ und dipl. Psych. A.____ (Juni 2016; vgl. Urk. 6/163/1+95) von keinem rentenbegründenden invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen.

E. 6

Wird der Beschwerde gegen eine Verfügung, mit der die Rente revisionsweise aufgehoben wird, die aufschiebende Wirkung entzogen - wie vorliegend in der dem Rückweisungsurteil vom 2. September 2015 zugrundeliegenden Verfügung vom 1. Oktober 2014 geschehen (vgl. Urk. 6/145/2 Mitte) - so dauert dieser Entzug des Suspensiveffekts bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen grundsätzlich auch noch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (Meyer /Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage 2014, S. 459 Rn 130). Vorliegend erfolgten seit dem 30. November 2014 und für die Dauer des Abklärungsverfahrens keine Rentenzahlungen mehr (vgl. Urk. 6/174/3 Mitte). Da sich der Gesundheitszustand in der Zeit zwischen der Verfügung vom 1. Oktober 2014 (Urk. 6/145) und jener vom 9. November 2017 (Urk. 2) nicht in anspruchsrelevanter Weise verändert hat, ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Rente per 30. November 2014 aufhob.

E. 7

Im Übrigen ist ebenfalls nicht zu bemängeln, dass die Beschwerdeführerin trotz langjährigem Rentenbezug auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen wurde. Sie war seit August 2006 als Kindergärtnerin teilerwerbstätig, was belegt, dass keine arbeitsmarktliche Desintegration vorliegt (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 6.2).

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györfly - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubFonti

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