

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00111 vom 3. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00111

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00111 du 3 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00111 del 3 giugno 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). 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

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich 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 Hinweis). 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).

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht;

vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4) .

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangs sach verhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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

) holte die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/31 1) ein und führte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt bei der Versicherten zu Hause durch (Urk. 9/33

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, es sei ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom Oktober 2016 von einem psychisch verbesserten Gesundheitszustand auszugehen und damit von keiner Einschränkung mehr in der Arbeitsfähigkeit. Aus körperlicher Sicht seien der Beschwerdeführerin sämtliche einfachen Tätigkeiten, die ihrem Bildungsstand und dem Belastungsprofil entsprächen, voll zumutbar. Damit könne sie ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Urk. 2 S. 2) .

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, seit der Verfügung vom 20. Juni 2012 sei keine Änderung der Umstände und des Gesundheitszustandes eingetreten. Sie sei im Bereich Haushalt - wie schon vor Juni 2012 - auf sehr viel Unterstützung und Hilfe angewiesen. Das Gutachten der MEDAS

Z.____ beschreibe im Wesentlichen den gleichen Sachverhalt, der bereits im Gutachten des A.____ vom 26. November 2009 festgehalten worden sei. Aufgrund der seit vielen Jahren im Wesentlichen unveränderten Verhältnisse sei der Hinweis auf Ressourcen erneut zu verneinen. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit könne unter Hinweis auf vor der Verfügung vom 20. Juni 2012 bestehende Ressourcen nicht angenommen werden. Der Anspruch auf eine halbe Rente sei nach wie vor auszuweisen, denn es handle sich um einen unveränderten Sachverhalt (Urk. 1 S. 7 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente zu Recht aufgehoben hat, wobei insbesondere umstritten ist, ob sich der (psychische) Gesundheitszustand seit 2012 wesentlich verbessert hat. 3. 3.1

Am 2. August 2007 erstatteten die Ärzte der MEDAS B.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/185). Sie nannten folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S.

24 Ziff. 4.1): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62) - Status nach schwersten Kriegs- und Todeserlebnissen sowie Lagerhaft mit Hunger vom 10. bis 13. Altersjahr in Bosnien - Status nach unglücklicher Ehe mit Misshandlungen durch den Ehemann, selber wohl auch kriegstraumatisiert (Ehe aktuell in Trennung) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - unspezifisches Weichteilschmerz-Syndrom ohne objektivierbares somatisches Korrelat am Bewegungsapparat

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, jedoch mit Krankheitswert, nannten sie einen Nikotin-Abusus (anamnestisch jetzt in Reduktion), eine Dysmenorrhoe (aktuell in gynäkologischer Kontrolle wegen PAP III) sowie eine unklare Visus-Verminderung (S. 24 Ziff. 4.2).

Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin habe ein Übermass an Trauma und Belastungen hinter sich. Trotzdem verfüge sie noch über Ressourcen und könne diese unter günstigen Bedingungen auch mobilisieren. Sie sei affektiv wenig moduliert und emotional nicht in Übereinstimmung mit den Inhalten dessen, was sie berichte. Es fänden sich somit Zeichen der Dissoziation (S.

23 Ziff. 3). Das diagnostizierte psychische Leiden sei noch nicht schwer chronifiziert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 24 oben, S.

22 Ziff. 2.2). Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt (S.

24 oben, S. 22 Ziff. 2.2).

Insgesamt sei die Beschwerdeführerin als Pflegehelferin sowie in sämtlichen erwerbsmässigen Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig. Als Hausfrau sei sie voll arbeitsfähig (S. 25 Ziff. 5.1 und Ziff. 5.2). Die Beschwerdeführerin verfüge noch über Ressourcen und es bestehe die Hoffnung, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit noch steigern könne (S. 25 Ziff. 5.3).

3.2

Am 26. November 2009 erstatteten Dr. med. C.____, Assistenzärztin, und Dr.

med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, A.____, E.____, ihr psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/311) gestützt auf die Explorationen der Beschwerdeführerin am 13. August 2009, 25. August 2009 und 29. Oktober 2009 sowie gestützt auf die Akten.

Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

18 Ziff. 6, S. 23 Ziff. 8.4.1): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), zunehmend seit 2004 - mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), seit 2004

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), bestehend seit 2004 (S. 23 Ziff. 8.4.2).

Die Gutachter führten aus, aus der Erfahrung von extremer Belastung wie bei spielsweise Erlebnisse in einem Konzentrationslager, Folter, Katastrophen, andauernde lebensbedrohliche Situationen, lang andauernde Gefangenschaft mit drohender Todesgefahr könne eine andauernde Persönlichkeitsänderung folgen. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne dieser Form der Persönlichkeitsänderung als primär vorhandene Störung vorangehen. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung könne sich jedoch auch ohne vorangegangene posttraumatische Belastungsstörung direkt im Anschluss an die traumatische Erfahrung entwickeln. Die Kriterien zur Diagnosestellung einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gemäss ICD-10: F62.1 seien nach ihren Einschätzungen nicht erfüllt (S. 21 Mitte).

Die Kumulation mehrerer Psychopathologien führe insgesamt zu einer verminderten psychischen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, welche sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Bei der Beschwerdeführerin bestehe deshalb eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % für Tätigkeiten aus dem Spektrum, welche sie früher ausgeübt habe (S. 22 Ziff. 7.1). 4. 4.1

Die Ärzte der F.____ berichteten am 28. Januar 2014 (Urk. 9/492) und nannten folgende Diagnosen (S. 2): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Verdacht auf Zwangsstörung mit Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1)

Sie führten aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung aufgrund von unzähligen Kriegserlebnissen vorliege. Hinzu kämen zwei belastende Ehen. Die Beschwerdeführerin scheine über eine gute Introspektionsfähigkeit zu verfügen. Deutsch habe sie trotz der widrigen Umstände ordentlich gelernt, was für gewisse Ressourcen spreche (S. 2). Die Beschwerdeführerin entscheide sich während des Vorgesprächs noch für einen stationären Aufenthalt und wünsche auf die Warteliste aufgenommen zu werden (S. 3). 4.2

Die Gutachter des

G.____ erstatteten ihr rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten am 5. Juni 2014 (Urk. 9/499) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig agitierte mittelschwer ausgeprägte depressive Episode (ICD-10 F33.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - myofaszielles Schmerzsyndrom

Sie führten aus, dass die psychischen Beeinträchtigungen führend seien. Zwar besteht eine die Leistungsfähigkeit geringfügig beeinträchtigende Dekonditionierung,

diese könne aber nach rheumatologischer Einschätzung innert sechs Monaten überwunden werden. Die psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin hingegen werde voraussichtlich länger, möglicherweise sogar auf Dauer anhalten. Es bestünden Beeinträchtigungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit durch Affektregulationsstörungen und vermehrt nach innen gerichteter Selbstwahrnehmung. Allerdings lägen noch residuelle Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen wie Intentionalität und Interaktionsgestaltung vor, hemmend depressive Phänomene seien nur moderat ausgeprägt. Die Beschwerdeführerin sei daher in reduziertem Pensum in der Lage, Tätigkeiten ohne besondere mechanische Belastung von Rücken und Händen auszuüben (S. 20). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne aus bidisziplinärer Sicht lediglich im 50%-Pensum verrichtet werden. Leidensadaptierte Tätigkeiten könne die Beschwerdeführerin 4.5 Stunden täglich ohne weitere Minderung der Leistungsfähigkeit ausüben, so dass aus bidisziplinärer Sicht die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit 50% einzuschätzen sei. In Übereinstimmung mit dem Gutachten des

A.____

von November 2009 sei davon auszugehen, dass eine seither durchgehende Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von 50% vorgelegen habe (S. 21). Seit der letzten Rentenrevision sei keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Es sei aber auch keine Verbesserung des Gesundheitszustandes nachweisbar (S. 22). 4.3

Mit Kurzaustrittsbericht vom 5. November 2014 (Urk. 9/516) berichteten die Ärzte der

F.____ über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 23. September bis 7. November 2014. Als Diagnosen nannten sie eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin in die alten Verhältnisse zurückkehre. Während der gesamten Hospitalisation habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 2). 4.4

Die Ärzte der F.____ berichteten erneut am 28. November 2014 (Urk. 9/520), nannten die bekannten Diagnosen

(S. 1) und führten aus, bei Klinikaustritt sei die subjektiv reduzierte Konzentrationsfähigkeit ansatzweise objektivierbar gewesen. Es bestehe eine Gedächtnisstörung in Form von sich aufdrängenden Erinnerungen an traumatisierende Ereignisse im Kindes- und Erwachsenenalter. Weitere posttraumatische Symptome würden Schreckhaftigkeit, Misstrauen, ständiges Gefühl der Bedrohung, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Ein- und Durchschlafstörungen, teilweise Alpträume, eine leichte Verschiebung des Tag-Nacht-Rhythmus, vegetative Symptome, Aphonie und psychische Belastung im Zusammenhang mit Triggerreizen und Gesprächen über die Traumata umfassen. Der Antrieb sei phasenweise über Tage reduziert (S.

3 f.). Es bestehe eine erhebliche Beeinträchtigung der Affektregulation, so dass bei der Arbeit mit Kunden oder im Team mit Affektausbrüchen zu rechnen sei. Zudem führe die Symptomatik zu reduzierter Stresstoleranz und Ausdauer. Aktuell sei die Tätigkeit als

Buffet- und Küchenhilfe aus diesen Gründen nicht zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit auf dem primären Arbeitsmarkt sei gegenwärtig nicht möglich. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei mit einem Pensum von 40-50 % möglich (S. 5) .

4.5

Die Ärzte der

F.____ berichteten am 2. November 2015 (Urk. 9/550) und führten aus, dass es trotz langjähriger ambulanter Therapie zu keiner wesentlichen Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit gekommen sei, so dass von einer Chronifizierung der Beschwerden auszugehen sei . Die Beschwerdeführerin komme einmal pro Woche zur ambulanten Therapie. Die bereits während der Hospitalisation begonnene Therapie mit NET habe wieder aufgenommen werden können (S. 3) .

Seit dem 8. Oktober 2015 bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (S. 4 oben). Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei mit einem Pensum von 40-50 % möglich (S. 6). 4.6

Dr. med. H.____ berichtete am 22. April 2016 (Urk. 9/559/ 1-3)

sowie am 13. September 2016 (Urk. 9/575/1-5) und führte aus, im Augenblick bestünden keine Ressourcen für eine Erwerbstätigkeit, auch nicht Teilzeit. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen von maximal 50 % wäre sinnvoll, falls die Betreuung der Kinder gesichert wäre. 4.7

Dr. med. I.____

berichtete am 13. Mai 2016 (Urk. 9/561) und führte aus, es bestehe seit dem 25. April 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit (S. 2 Ziff. 1.6, S. 3 Ziff. 1.7) . Die Prognose sei schlecht. Trotz der jahrelang durchgeführten Behandlung und intensiver trauma orientierter Therapie in Winterthur sei es zu keiner Besserung gekommen. Die Symptome würden in gleicher Intensität persistieren und die Störung habe sich chronifiziert und einen weiteren invalidisierenden Verlauf genommen (S. 2 Ziff. 1.4). 4.8

Die Gutachter der MEDAS Z.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 27. März 2017 (Urk. 9/584) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Sie nannten folgende Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit als Küchenhilfe (S. 27) : - Handgelenksbeschwerden beidseits

Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannten sie die Folgenden (S. 27 f.):
- Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - episodische Spannungskopfschmerzen mit teilweise möglichen migränoïden Aspekten, jedoch keine typische Migräne - Zervikalgien ohne radikuläre Zeichen - Lumbalgien ohne radiologisches Korrelat - Schulterbeschwerden links - mittelgradige chronische und mässig aktiv entzündliche Antrumgastritis mit Nachweis von Helicobacter

pylori September 2016 mit Status nach Eradikationsbehandlung - Nikotinabusus mit chronischer Raucherbronchitis

Sie führten aus, es bestehe keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe seit 2011 (seit Beginn der multiplen Handgelenkseingriffe), hingegen eine

100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils vollschichtig (S. 28) .

Es sei wegen der Handgelenksproblematik seit 2011 zu einer somatischen Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen, was sich mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke im Vergleich zur MEDAS-Begutachtung von 2007. Alle Haushaltstätigkeiten und eine Verweistätigkeit seien jedoch im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils zu 100 % möglich (S. 32) .

Aus psychiatrischer Sicht handle es sich einerseits sicherlich um eine Verbesserung, andererseits könne aus heutiger Sicht die Einschätzung der MEDAS B.____ nicht mehr aufrechterhalten werden. Im Lebensverlauf habe die Versicherte starke Ressourcen und Persönlichkeitsmerkmale gezeigt, vor allem in der Auseinandersetzung mit ihrem zweiten Ehemann. Sie versorge ihren Haushalt mit vier Kindern und vor allem ihrem Kleinkind. Sie habe einen kleinen, aber beständigen Freundeskreis und seit einem Jahr wieder eine feste partnerschaftliche Fernbeziehung. Retrospektiv falle es schwer, einen Zeitpunkt für die Änderung der Arbeitsfähigkeit gegenüber der MEDAS-Untersuchung der B.____ abzuschätzen. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung könne nach heutiger Einschätzung nicht mehr aufrechterhalten werden. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei heute zwar übernommen worden, diese liege jedoch nicht mehr vor und stelle einen zu unterstellenden Zustand in der Vergangenheit dar (S. 32 f. sowie S. 52).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, wie von der MEDAS

B.____ im 2007 diagnostiziert worden sei , heute nicht mehr vor liege . Es habe heute weder eine eindeutige und anhaltende Änderung der Wahrnehmung in Beziehungen und Denken vorgelegen, noch ein unflexibles oder unangepasstes Verhalten, noch eine misstrauische oder feindselige Haltung gegenüber der Welt. Lediglich andeutungsweise habe sich ein sozialer Rückzug gezeigt , der wie oben beschrieben jedoch durchaus auch durchbrochen werde . Auch von einem anhaltenden Gefühl der Leere und Hoffnungslosigkeit könne bei der vier Kinder versorgenden Mutter, die nach ihrer Scheidung eine neue partnerschaftliche Beziehung eingegangen sei , nicht gesprochen werden. Bezüglich der posttraumatischen Belastungsstörung sei diese aufgrund der Vorgeschichte zwar wahrscheinlich, es liesse sich heute jedoch wesentliche Brückensymptome nicht mehr eruieren. Eine depressive Störung möge vorliegen, jedoch nur in geringfügiger Ausprägung. Bleibe die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, die bei teilweise gezieltem Beschwerdevortrag heute nicht mehr aufrechterhalten werden könne . Zur näheren Differenzierung der Schmerzsymptomatik und der Abgrenzung gegen organische Leiden sei auf die weiteren Teilgutachten verwiesen. Aus psychiatrischer Sicht habe eine Reihe der Symptome jedoch gezielt gewirkt und auch die vorgegebene Alltagskompetenz habe kaum mit dem tatsächlichen Lebensvollzug der Versicherten überein gestimmt (S. 51) .

Die angegebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes, auf dem die erneute IV-Anmeldung beruhe, könne psychiatrischerseits nicht deutlich gemacht werden . Möglicherweise habe sich der Gesundheitszustand sogar verbessert, wahrscheinlich sei er seit der letzten Rentenverfügung gleichgeblieben. Für eine Verbesserung sprächen die sozialen Aktivitäten der Versicherten, ihre partnerschaftliche Beziehung und nicht zuletzt ihre Entbindung seit der letzten Rentenverfügung. Das heutige Gutachten komme aus den

oben dargelegten Gründen zu einem anderen Ergebnis als seinerzeit das MEDAS-Gutachten B.____ respektive das Gutachten

der G.____ . Der Blutspiegel mit nachweisbaren psychotropen Medikamenten spreche für eine psychiatrische Compliance (S. 52) . 4.9

Dr. med. J.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin , nahm am 8. April 2017 Stellung (Urk. 9/600/12) und führte aus, es werde empfohlen auf das Gutachten abzustellen. Somit sollte spätestens seit der Begutachtung im Oktober/November 2016 von einem somatisch verschlechterten, psychiatrisch verbesserten und weiterhin dauerhaft die Arbeitsfähigkeit betreffend relevanten Gesundheitsschaden mit dem formulierten Belastungsprofil ausgegangen werden. 5. 5.1

Die hier zu prüfende Einstellung der ab 2005 zugesprochenen und 2012 bestätigten halben Rente setzt voraus, dass eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - namentlich des Gesundheitszustandes oder seiner erwerblichen Auswirkungen - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist und diesbezüglich nicht lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorliegt (vorstehend E. 1.2).

5.2

In somatischer Hinsicht sind gemäss Beurteilung im orthopädischen Teilgutachten im Vergleich zu den in den Gutachten und Berichten von vor 2012 getroffenen Feststellungen die Probleme in beiden Handgelenken neu und objektivierbar (vgl. Urk. 9/584 S. 25 f.). Auf Grund dieser Probleme könne eine verminderte Handgelenksbelastbarkeit beidseits festgehalten werden. Der Gutachter formulierte ein entsprechendes Zumutbarkeitsprofil und hielt fest, dass seit Beginn der Handgelenksbeschwerden 2011 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr bestehe, die Beschwerdeführerin in einer entsprechenden Verweistätigkeit jedoch zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 26). Diese Feststellung führt unbestrittenermassen nicht zu einer Änderung des Invaliditätsgrades .

5.3

In psychiatrischer Hinsicht wurde im Urteil des hiesigen Gerichts vom 16. November 2012 (Urk. 9/437) festgehalten, dass die Diagnosestellung in Bezug auf die Folgen der unbestrittenen traumatischen Ergebnisse unterschiedlich erfolgt sei, in dem Dr. I.____ , die Ärzte der K.____ sowie die Gutachter der MEDAS übereinstimmend davon ausgegangen seien , die Beschwerdeführerin leide an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), während die Gutachter des A.____ eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD

E. 6

). In der Folge verneinte sie mit Verfügung vom 27. September 2010 (Urk. 9/353) einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen. Mit Verfügung vom 24. Januar 2011 sprach die IV Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab 1. April 2005 eine halbe Rente sowie drei Kinderrenten zu (Urk.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 9 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten .

Mit Honorarnote vom 9. April 2018 (Urk. 12/1 -12/2) machte die Rechtsvertreter in der Beschwerdeführerin einen Aufwand von total 6 Stunden und 30 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 42.9 0 geltend. Dies erscheint unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) als angemessen, weshalb die Prozessentschädigung unter Berücksichtigung des massgebenden Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwert steuer) auf insgesamt Fr. 1'586.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Dezember 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9 00 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'586.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 MosimannSchüpbach

E. 9

/40 5) einen weiteren Anspruch der Versicherten auf eine Rente und stellte die bisher ausgerichtete halbe Rente gestützt auf die Schlussbestimmung der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) auf

den ersten Tag des zweiten auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein; gleichzeitig entzog sie einer Beschwerde gegen die Verfügung die aufschiebende Wirkung (Urk. 9/405).

Dagegen erhob die Versicherte am 20. Juli 2012 Beschwerde (Urk. 9/415), welche vom hiesigen Gericht im Verfahren IV.2012.00767 mit Urteil vom 16. November 2012 (Urk. 9/437) gutgeheissen wurde.

E. 10

0%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten resultiere, keine Berücksichtigung finden. 5.6

Zusammenfassend ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum in revisionsrechtlich relevanter Weise verbessert hat. Es liegt lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor, weshalb die Aufhebung der bisher ausgerichteten Invalidenrente nach Art. 17 ATSG ausscheidet.

Von einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen und rechtskräftigen Rentenzusprache (Art. 53 Abs. 2 ATSG) kann ferner ebenfalls nicht ausgegangen werden. Dies wird im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Auch wenn möglich erweise im Licht der heutigen, strengeren Rechtsprechung ein ähnlich gelagerter Fall aktuell anders entschieden würde, ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass die Diagnosestellung oder die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich unrichtig gewesen wären. 5.7

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin (rückwirkend) weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten. 6.

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