

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00576 vom 5. Mai 1998

ZH Sozialversicherungsgericht, 1998-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00576

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00576 du 5 mai 1998

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00576 del 5 maggio 1998

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Verfügung vom 24. Mai 2018 fest, dass die Ausrichtung der Rente rückwirkend per 31. Juli 2014 aufgehoben werde, da ab dem 1. August 2014 eine Verletzung der Meldepflicht vorliege. Durch die Observation durch die Unfallversicherung und das daraufhin erstellte polydisziplinäre Gutachten sei festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab Ende Juli 2014 unter keinerlei massgeblichen Funktionsstörungen mehr gelitten habe. Ein Revisionsgrund sei klarerweise erstellt, da bei Zusprache der Rente davon ausgegangen worden sei, dass aufgrund einer funktionellen Einarmigkeit lediglich eine leichte Tätigkeit ohne Einbezug des rechten Armes zumutbar

und aufgrund der zusätzlichen psychischen Auffälligkeiten insgesamt noch eine Arbeitsfähigkeit von 60 % möglich sei. Des Weiteren falle die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters grundsätzlich in den schützenswerten Personenkreis, bei dem die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen vor Aufhebung der Rente zu prüfen sei.

Da sie über all die Jahre eine Restarbeitsfähigkeit von 40 % gehabt hätte, sei ihr aber der Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt in einer Gesamtbetrachtung ihrer Situation ganz offensichtlich auch ohne befähigende Massnahmen der Invalidenversicherung möglich gewesen. Des Weiteren erfülle das Observationsmaterial der Unfallversicherung die Voraussetzungen, gemäss welchen es nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach wie vor verwertet werden dürfe (Urk. 2).

Bezüglich Rückforderung führte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 11. Juli 2018 aus (Urk. 8/2), dass diese infolge einer Meldepflichtverletzung zustande gekommen sei. Für Details werde auf die Verfügung vom 24. Mai 2018 verwiesen.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor (Urk. 1 und Urk. 8/1), dass die Akten der Beschwerdegegnerin nicht vollständig seien und die Grundlage der seinerzeitigen Rentenzusprache nicht vollständig aktenkundig sei. Es sei aufgrund der seinerzeitigen medizinischen, gerichtlich eingehend gewürdigten Aktenlage davon auszugehen, dass es sich bei der mit Verfügung vom 5. Mai 1998 zugesprochenen Invalidenrente um eine Rente im Sinne der Schlussbestimmungen IV-Revision 6a handle, bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Entsprechend sei angesichts des Alters und der Rentenbezugsdauer eine Aufhebung nicht möglich - erst recht nicht, als auch die zeitliche Prüfungsmöglichkeit vom 1. Januar 2012 bis am 31. Dezember 2014 abgelaufen sei.

Der Vollständigkeit halber sei festzuhalten, dass seitens der medizinischen Gutachter eine Veränderung des Gesundheitszustandes verneint werde bzw. lediglich eine medizinische Neubeurteilung vorgenommen worden sei, so dass kein Revisionsgrund vorliege. Es werde darüber hinaus der Antrag gestellt, dass der Observationsbericht samt Aufnahmen aus den Akten entfernt und vernichtet werde, da die Observation ohne gesetzliche Grundlage erfolgt sei.

Eine Aufhebung sei des Weiteren ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nicht möglich. Eine über die Jahre bestandene Restarbeitsfähigkeit sei dabei nicht rechtserheblich.

Eine Rückforderung infolge Meldepflichtverletzung sei des Weiteren zu verneinen, da die seitens der Beschwerdegegnerin behauptete Verbesserung weder erstellt noch von der Beschwerdeführerin bemerkt worden sei. Auch sei der Zeitpunkt der Einstellung und der Rückforderung ohnehin massiv verfrüht, da selbst der Unfallversicherer die Rente - rechtswidrig - rückwirkend per 30. November 2015 eingestellt habe. 2.

E. 1.3

Nach Einholen der Unfallversicherungsakten (vgl. Urk. 6/124) sowie weiteren Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 17. November 2017, Urk. 6/126; Einwand vom 12. Februar 2018, Urk. 6/138; ergänzende Einwandbeurteilung vom 12. April 2018, Urk. 6/141) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Mai 2018 die Ausrichtung der Invalidenrente rückwirkend per 31. Juli 2014 auf (Urk. 2).

Hiergegen erhob die Versicherte am 27. Juni 2018 Beschwerde am hiesigen Gericht und beantragte, dass die Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, die gesetzlichen Versicherungsleistungen und insbesondere die bisherige Invalidenrente weiterhin auszurichten (Urk. 1, angelegt unter Verfahrensnr. IV.2018.00576). Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-151), worüber die Beschwerdeführerin am 3. September 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7).

E. 1.5

und 18 Stunden dauerten

(Überwachungsbericht vom 15. Januar 2015, Urk. 7/0081 im Verfahren UV.2018.00187; vgl. auch CD, welche im vorliegenden Verfahren zusammen mit Urk. 5 und 6/1-151 eingereicht wurde). Die Beschwerdeführerin war somit weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt und erlitt in dieser Hinsicht einen relativ bescheidenen Eingriff in ihre grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs (vgl. dazu Urteil 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 6.4.1 Abs. 2 und dortige Hinweise) gegenüber, ergibt sich, dass die Observation - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin - in die Beweiswürdigung mit einbezogen werden kann.

Am 25. Juli 2014 wurde die Beschwerdeführerin observiert und gesichtet. An diesem Tag fuhr sie ohne ersichtliche Einschränkung Fahrrad, stützte sich während des Lesens auf dem Bauch liegend mit ihrem rechten Arm bzw. ihrer rechten Hand ab, setzte sich beidhändig eine Brille auf, stützte sich beidhändig am Boden ab um aufzustehen, bediente das Feuerzeug mit der rechten Hand und trank ebenfalls mit der rechten Hand

(Observationsbericht S. 17-28 ; vgl. auch Videodokumentation auf CD). Entsprechend ist die Verbesserung der funktionellen Einschränkungen bzw. des Gesundheitszustandes - unter Berücksichtigung der Ausführungen der A.____ -Gutachter sowie des Observationsberichtes - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per 25. Juli 2014 bereits eingetreten. 5.2

Gemäss Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG). Wird eine Leistung der Invalidenversicherung zu Unrecht ausgerichtet und ist dies darauf zurückzuführen, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung (Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV in der bis 31.12.2014 gültig gewesenen Fassung).

Zur Annahme einer Meldepflichtverletzung

gemäss Art. 77 IVV genügt auch ein nur leicht schuldhaftes Verhalten (vgl. Meyer/Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Rz . 147 zu Art. 30-31 IVG). Ein solches würde auch dann vorliegen, wenn das Verschweigen der Verbesserung auf einer blossen Fahrlässigkeit der Beschwerdeführerin beruhen würde (vgl. BGE 118 V 214 E. 2a) - was vorliegend zweifelsfrei zu bejahen ist : Der Beschwerdeführer in musste klar sein, dass die Fähigkeit, ihre rechte Hand ohne erhebliche funktionelle Einschränkung zu gebrauchen , eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes darstellt. Entsprechend ist der Vorwurf der Meldepflichtverletzung - spätestens ab August 2014 - gerechtfertigt.

Dass die Beschwerdegegnerin – hätte die Beschwerdeführer in die Meldepflicht befolgt – rascher eine Überprüfung ihres Leistungsanspruches vorgenommen hätte, ergibt sich daraus, dass sie nach Mitteilung durch die zuständige Unfallversicherung die Akten der Unfallversicherung (vgl. Urk. 6/119; Urk. 6/124) einholte, weitere Abklärungen einleitete (Anfrage an den RAD vom 26. September 2017, Urk. 6 /123) und mit Vorbescheid vom 17. November 2017 die rückwirkende

Aufhebung der Invalidenrente per 31. Juli 2014 in Aussicht stellte (Urk. 6/126).

5. 3

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen insbesondere vor, dass vor der Renten aufhebung selbst beim rechtsgenügenden Nachweis einer Verbesserung angesichts der Rentenbezugsdauer und des Alters der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen gewesen wären.

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die

langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (zur Publikation vorsehendes Urteil des Bundesgerichts 8C_494/2018 vom 6. Juni 2019 E. 5.1).

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Mitteilung der Unfallversicherung vom 14. Juli 2017 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 6/114), dass sie die Rente aufhebe, bereits 63 Jahre und zwei Monate alt. Im Zeitpunkt des Erlasses der rentenaufhebenden Verfügung vom 24. Mai 2018 war die Beschwerdeführerin 64 Jahre alt. Infolge der Meldepflichtverletzung wurde nicht bereits früher ein Revisionsverfahren eingeleitet und die Rente musste rückwirkend aufgehoben werden (vgl. E. 5.1-5.3). Da die Beschwerdeführerin bei der Mitteilung der Unfallversicherung kurz davor war, das AHV-Rentalter zu erreichen, konnten bis zur rentenaufhebenden Verfügung keine sinnvollen Eingliederungsmassnahmen mehr geprüft werden, da sie nicht mehr verhältnismässig gewesen wären.

Dies ist kausal auf die Meldepflichtverletzung seitens der Beschwerdeführerin zurückzuführen, womit sie daraus keinen Vorteil zu ihren Gunsten abzuleiten vermag. Entsprechend verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu Recht und stellte die Rente rückwirkend per 31. Juli 2014 ein. Ob ihr - wie von der Beschwerdegegnerin ausgeführt - der Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch ohne vorgängig befähigende Massnahmen der Invalidenversicherung offen gestanden hätte, kann demnach offen bleiben. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass

bis ins 2014 eine erhebliche Verbesserung eingetreten ist und spätestens für die Zeit ab 1. August 2014 klarerweise eine zu berücksichtigende Verletzung der Meldepflicht vorliegt, womit die Rente richtigerweise rückwirkend per 31. Juli 2014

aufgehoben wurde (Entscheid des Bundesgerichts 9C_1022/2012 vom 16. Mai 2013, E. 3.3). Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Mai 2018 ist damit vollumfänglich abzuweisen. 6.

Zu beurteilen bleibt, ob die am 1. Juli 2018 verfügte Rückforderung über Fr. 53'050.-- rechtmässig erfolgte. 6.1

Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt.

Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Abs. 2 Satz 1). Bei diesen Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 119 V 431 E. 3a).

Von Amtes wegen zu prüfen ist, ob der Rückforderungsanspruch rechtzeitig geltend gemacht worden oder erloschen ist. Massgebend für die Auslösung der einjährigen Verwirkungsfrist nach Art. 25 Abs. 2 ATSG ist der Zeitpunkt, in dem der Versicherungsträger bei Beachtung der ihm zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückforderung gegeben waren. Dies ist der Fall, wenn alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sind, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einer bestimmten rückerstattungspflichtigen Person ergibt. Verfügt die Versicherungseinrichtung über genügende Hinweise auf einen möglichen Rückforderungsanspruch, sind die Unterlagen aber noch unvollständig, hat sie die noch erforderlichen Abklärungen innert angemessener Zeit vorzunehmen. Bei Säumnis ist der Beginn der Verwirkungsfrist auf den Zeitpunkt festzusetzen, in welchem die Verwaltung mit zumutbarem Einsatz ihre unvollständige Kenntnis so zu ergänzen im Stande gewesen wäre, dass der Rückforderungsanspruch hätte geltend gemacht werden können. Die einjährige Verwirkungsfrist beginnt auf jeden Fall, wenn und sobald sich aus den Akten bereits die Unrechtmässigkeit der Leistungserbringung ergibt, ohne dass Zeit für eine weitere Abklärung zugestanden würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2009 vom 4. Februar 2010 E. 3.2.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2012 vom 18. März 2013 E. 4 mit Hinweisen). Die Rückforderungsfrist ist im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gewahrt, wenn innert der einjährigen Verwirkungsfrist ein Vorbescheid erlassen wird (vgl. BGE 133 V 579 E. 4.3.1). 6.2

Die zuständige Unfallversicherung stellte der Beschwerdegegnerin ihre rentenaufhebende Verfügung vom 14. Juli 2017 gleichentags zu (Urk. 6/114-115). Die Beschwerdegegnerin forderte am 25. August 2017 die vollständigen Akten der Unfallversicherung ein (Urk. 6/116), welche sie am 28. August 2018 erhielt (Urk. 6/124). Daraufhin bat sie den RAD um Stellungnahme, welche am 1. November 2017 erging (Urk. 6/123). Mit Vorbescheid vom 17. November 2017 wurde sowohl die rückwirkende Rentenaufhebung per 31. Juli 2014 als auch die Rückforderung für die Zeit vom 1. August 2014 bis zum 30. Juni 2017 in Aussicht gestellt (Urk. 6/126). Die einjährige als auch die fünfjährige Verwirkungsfrist sind damit zweifelsfrei gewahrt. 6.3

Die Beschwerdeführerin brachte gegen die Rückforderung im Wesentlichen vor, dass die Rentenaufhebung nicht zulässig gewesen sei. Des Weiteren liege keine Meldepflichtverletzung vor und die rückwirkende Rentenaufhebung sei unzulässig (Urk. 8/1). Diese Vorbringen schlagen, wie bereits gezeigt worden ist, fehl (vgl. E. 4 und E. 5). 6.4

Die Verfügung vom 11. Juli 2018 erweist sich damit als rechtmässig und die hiergegen erhobene Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

E. 2

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 28. November 2017, Urk. 8/6/131; Einwand vom 12. Februar 2018, Urk. 8/6/141) forderte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Juli 2018 (Urk. 8/2) die vom 1. August 2014 bis zum 30. November 2017 ausbezahlten Renten im Betrag von Fr. 53'050.-- zurück. Hiergegen erhob die Versicherte am 12. September 2018 wiederum Beschwerde am hiesigen Gericht und beantragte, es sei die Rückforderungsverfügung aufzuheben (Urk. 8/1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2018 (Urk. 8/5 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/6/1-167) schloss die

Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (angelegt unter Verfahrensnr. IV.2018.00752).

Am 6. November 2018 wurde die Beschwerdeführerin über die Beschwerdeantwort des Verfahrens IV.2018.00752 in Kenntnis gesetzt. Gleichzeitig wurde das Verfahren Nr. IV.2018.00752 mit dem vorliegenden Verfahren Nr. IV.2018.00576 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben (Urk. 9).

E. 2.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt 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 Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Eine revisionsbegründende Änderung kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1 und 9C_330/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2, je mit Hinweisen).

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust

der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.3.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 2.3.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 2.3.3

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. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer

begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleiches erfolgte anlässlich der Rentenzusprache im Jahr 1998. Anlässlich der Revisionen in den Jahren 2003, 2004 und 2009 wurde jeweils keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung vorgenommen. Massgeblicher Vergleichszeitpunkt bildet somit die Verfügung vom 5. Mai 1998.

E. 3

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

- 1.

E. 3.1

Der Zusprache der Rente lag aus medizinischer Hinsicht das Gutachten der Medas Z.____ vom 7. April 1997 zugrunde (vgl. hierzu Urk. 6/56 sowie Urk. 6/61).

Die Ärzte der MEDAS Z.____ stellten in ihrem Gutachten vom 7. April 1997 folgende Diagnosen (Urk. 6/124/380 f.) mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit: -

Status nach Quetschung des Ramus

superficialis

nervi

radialis über dem Handgelenk rechts am 14. März 1994 - ausgeprägtes sekundäres Zervikobrachialsyndrom rechts - Status nach Neurolyse des Ramus

superficialis

nervi

radialis am 22. April 1996 - Status nach Morbus Sudeck Stadium I-II der rechten Hand - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Psychoneurotische Persönlichkeitsstörung;

Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert nannten die Gutachter folgende: - leichtes lumbospondylogenes Syndrom rechts bei - ausgeprägter lumbaler Hyperlordose mit erheblicher muskulärer Dysbalance - Adipositas (82,9 kg/156 cm) - Nikotinabusus (15 Zigaretten täglich / 20 py)

Als Nebenbefunde führten die Gutachter 1) einen Status nach Appendektomie und 2) einen Status nach Varizenoperation auf.

Im Weiteren kamen sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Schwesternhilfe im Operationssaal nicht mehr zumutbar sei (Arbeitsfähigkeit 0%). Limitierend würden sich dabei vorwiegend die rheumatologischen, weniger auch die psychiatrischen Befunde auswirken. Eine körperlich leichte Arbeit ohne Einbezug des rechten Armes bzw. der rechten Hand sei der Beschwerdeführerin zu 60% der Norm zumutbar, limitierend wirkten sich dabei vor allem die psychopathologischen Befunde aus. Durch medizinische Massnahmen liesse sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verbessern.

E. 3.2

.4

Die Gutachter der A.____ hielten in der Konsensbeurteilung vom 2. Februar 2017 folgendes fest (Urk. 6/124/279 ff.):

In Zusammenfassung des neurologischen und rheumatologischen Gutachtens sei festzustellen, dass eine unmittelbar unfallbedingte nervale Schädigung niemals hinreichend wahrscheinlich gemacht worden und allenfalls als möglich anzusehen sei, da eine gravierende Verletzung der Hand niemals belegt worden sei und auch in den zeitnahen Erstberichten keine namhafte sensible Störung aufscheine. Wollte man die in ihrer Indikation für die Gutachter nicht nachvollziehbare Operation im Bereich der rechten Hand als unfallbedingte Behandlung ansehen (was aus Sicht der Gutachter zu bejahen sei, da die Operation, indiziert oder nicht indiziert, mit dem Unfall begründet worden sei), sei das geringgradige sensible Defizit im Bereich der rechten Hand zumindest ebenso gut oder anteilig wesentlich als mittelbare Unfallfolge (per 1996) einzustufen. Freilegungen von Nerven führten nicht selten zu lokalen Vernarbungen in der Region des Nerven und nachfolgenden neuralen Störungen mit Minusphänomenen (reduziertes Empfinden) oder Plusphänomenen (neuropathische Schmerzen). Empfohlen werden könne hier allenfalls ein Behandlungsversuch mit Gabapentin oder Pregabalin (nach vollständiger Analgetika-, Opioid- und Benzodiazepin-Entgiftung und -Entwöhnung), also eine auf eine

neuropathische Schmerzgenese gerichtete Medikation.

Die geschilderten Kopfschmerzen entsprächen am ehesten einem episodischen Spannungskopfschmerz, differenzialdiagnostisch sei auch ein analgetika-induzierter Kopfschmerz unter Berücksichtigung der anamnestisch angegebenen Häufigkeit der Analgetika-Einnahme zu erwägen. Zu empfehlen sei hier zunächst eine schrittweise Analgetika-Entgiftung und -Entwöhnung.

Die beklagten Rückenschmerzen seien im Rahmen der Haltungsinsuffizienz sowie der leichtgradigen thorakolumbalen Fehlstatik zu erklären, sie seien somit unfallfremd.

Eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich somit aus neurologischer und rheumatologischer Sicht nicht hinreichend wahrscheinlich attestieren und sei auch unter Berücksichtigung der Aktenlage zu keinem Zeitpunkt überwiegend wahrscheinlich gewesen. Eine unfallkausale Minderung der Arbeitsfähigkeit sei angesichts des Fehlens objektiver Läsionsbefunde auch niemals gerechtfertigt gewesen und soweit aktenkundig dennoch eine unfallkausale Gesundheitsstörung attestiert worden sei, sei diese alleinig aus dem subjektiven Beschwerdevortrag und der demonstrierten Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand und des rechten Arms abgeleitet worden, dies entgegen des fehlenden Belegs einer biologisch plausiblen Läsion.

Auch die nachgängig am 7. September 2016 erfolgte psychiatrische Begutachtung habe keinen Anhalt für eine unfallkausale Gesundheitsstörung erbracht. Die auf psychiatrischem Gebiet vorliegende, allenfalls leichtgradige depressive Beeinträchtigung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht Folge des Unfalls vom 17. März 1994, da keine gravierende Verletzung stattgefunden habe, die eine anhaltende psychische Fehlverarbeitung begründen könnte, die typischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung fehlten und eine schlüssige zeitliche Assoziation reklamierter psychischer Beschwerden mit dem Unfallereignis bestehe nicht. Die anamnestisch angegebene rezidivierende Depressivität spreche zudem für eine biologisch eigengesetzliche depressive Störung.

Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung fänden sich nicht: Ein den Schmerzen zugrundeliegender erheblicher seelischer oder psychosozialer Konflikt sei anamnestisch nicht herauszuarbeiten. Eine ICD-10-konforme Diagnosestellung sei somit nicht möglich. Auch wirke die Beschwerdeführerin hier nicht nachhaft schmerzgeplagt. Die in der Begutachtung im Jahr 1997 gestellte Diagnose halte einer Überprüfung anhand der ICD-10 Definition somit nicht Stand, könne also auch für seinerzeit (1997) nicht gelten (da die ICD-10 Kriterien seinerzeit nicht geprüft/diskutiert worden seien, sondern die Diagnose lediglich qua Abschluss einer somatischen Genese gestellt worden sei, was nicht den ICD-10 Kriterien entspreche). Die reklamierten Schmerzen liessen sich zudem auch im Kontext einer Alibisierung des Suchtmittelkonsums einordnen. 4.

Vorab zu prüfen ist, ob ein Revisionsgrund vorliegt. 4.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 1998 basierte auf dem Gutachten der Medas Z.____, welches als beweiskräftig und schlüssig beurteilt wurde (Urk. 6/124 / 366 ff.; vgl. Urk. 6/56; Urk. 6/61). Die Gutachter der Medas

Z.____ konstatierten dabei, dass anlässlich der jetzigen Abklärungsuntersuchungen aus rheumatologischer Sicht ein schweres, sekundäres Zervikobrachialsyndrom/Schulter-Armsyndrom bei Status nach erwähntem Handtrauma rechts im

Vordergrund stehe, als Nebenbefunde bestünden ein leichtes lumbospondylogenes Syndrom rechts bei ausgeprägter Hyperlordose mit muskulärer Dysbalancen sowie eine Adipositas. Aus fachärztlich neurologischer Sicht fänden sich keine Anhaltspunkte für eine relevante Schädigung peripherer Nerven, sei es traumatisch, sei es vom Trauma unabhängig; das gesamte Beschwerdebild beruhe auf einer erheblichen Überlagerung, wobei sekundäre weichteilrheumatische Probleme nicht ausgeschlossen werden könnten. Aus streng neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Gemäss psychiatrischer Beurteilung leide sie einerseits an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, andererseits weise die Beschwerdeführerin eine psychoneurotische Persönlichkeitsstörung auf. Die vor allem testmässig, gelegentlich aber auch im Gespräch spürbaren emotionalen Störungen erreichten Krankheitswert - sie bedingten eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Einigermassen erfolgsversprechende Therapieansätze zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit innert nützlicher Frist seien aus psychiatrischer Sicht leider nicht möglich (Urk. 6/124/379 f.).

4.2

Bei dem aktuellen Gutachten der A.____ waren

Ärzte der Fachrichtungen Physikalische Medizin und Rehabilitation, Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie vertreten, womit es sich für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als umfassend erweist. Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 6/124/413 ff.; Urk. 6/124/316 ff.; Urk. 6/124/294 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben (vgl. 6/124/335 ff.; Urk. 6/124/313 ff.; Urk. 6/124/287 ff.). Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 6/124/333; Urk. 6/124/310; Urk. 6/124/284) und das Verhalten der Beschwerdeführerin. Das Gutachten erfüllt damit die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 2. 4), so dass darauf abgestellt werden kann. 4.3

Die Gutachter der A.____ hielten fest, dass die seitens der Gutachter der Medas gestellten Diagnosen, welche ursprünglich zur Rentenzusprache geführt hätten, nicht objektivierbar seien und ihres Erachtens alleinig aus dem subjektiven Beschwerdevortrag und der demonstrierten Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand und des rechten Arms abgeleitet worden seien. Entsprechend verneinten sie eine objektive Veränderung des Gesundheitszustandes seit den Untersuchungen in den Jahren 1997/1999 (vgl. E. 3.2).

Diesbezüglich ist allerdings festzuhalten, dass nur die funktionellen Auswirkungen eines ärztlich attestierten Gesundheitsschadens relevant für die Zusprache einer Invalidenrente sind - und nicht die genannten Diagnosen :

Gestützt auf das Gutachten der Medas ging die Beschwerdeführerin bei der Zusprache der Rente davon aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Schwesternhilfe im Operationssaal nicht mehr zumutbar sei, wobei sich dabei vorwiegend die rheumatologischen, weniger auch die psychiatrischen Befunde auswirken würden. Eine körperlich leichte Arbeit ohne Einbezug des rechten Armes bzw. der rechten Hand sei der Beschwerdeführerin zu 60 % der Norm zumutbar, limitierend wirkten sich dabei vor allem die psychopathologischen Befunde aus (E. 3.1). Dies wurde seitens des hiesigen Gerichts und ebenso vom eidgenössischen Versicherungsgericht als schlüssig und plausibel beurteilt (Urk. 6/56 und Urk. 6/61).

Die funktionellen Einschränkungen des damals

an der rechten Hand attestierten Gesundheitsschadens liegen gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der A.____ nicht mehr vor - die Gutachter verneinten eine strukturelle Verletzung des rechten Daumens im Rahmen des reklamierten Unfalls; allenfalls liege ausweislich der aktenkundig beschriebenen Bildbefunde eine alte, nicht auf den reklamierten Unfall kausal beziehbare knöcherne Vorschädigung vor. Die Voraussetzung für eine Rentenrevision ist somit entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin erstellt. Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Rentenspruch 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; vgl. E. 2.1).

Aus neurologischer sowie psychiatrischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (vgl. E. 3.2). Damit liegen aktuell überwiegend wahrscheinlich keine funktionellen Einschränkungen mehr vor, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken würden.

4.4

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass nur eine Revision im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision möglich gewesen wäre, da es sich vorliegend um ein pathogenetisch -ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage gehandelt habe. Eine solche Revision sei allerdings bereits aufgrund des Alters, der Rentenbezugsdauer und der befristeten Prüfungsmöglichkeit ausgeschlossen (Urk. 1).

Dem ist entgegenzuhalten, dass vorliegend eine Änderung des Gesundheitszustandes bzw. dessen funktioneller Auswirkungen vorliegt, womit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG zu bejahen ist und sich weitere Ausführungen zu einer Revision im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision erübrigen. 4.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass gestützt auf das A.____-Gutachten ein Revisionsgrund zu bejahen und eine volle Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Infolgedessen ist die Rentenaufhebung grundsätzlich nicht zu beanstanden. 5.

Zu prüfen bleibt, wann die Verbesserung überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist, ob eine rückwirkende Einstellung der Invalidenrente infolge Meldepflichtverletzung gerechtfertigt ist und ob die Beschwerdegegnerin allenfalls hätte Eingliederungsmassnahmen prüfen bzw. durchführen müssen. 5.1

Die Beschwerdeführerin beantragte, dass das Observationsmaterial aus den Akten zu entfernen und zu vernichten sei (Urk. 1 S. 11). Das Bundesgericht hat in BGE 143 I 377 erkannt, dass es in der Invalidenversicherung an einer Art. 8 EMRK bzw. Art. 13 BV i.V.m. Art. 36 BV genügenden gesetzlichen Grundlage fehlt, welche die verdeckte Überwachung, u.a. Dauer, Verfahren der Anordnung oder zulässige Umstände der Abklärungsmassnahme, umfassend klar und detailliert regelt. Art. 59 Abs. 5 IVG, wonach die IV-Stellen zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs Spezialisten beiziehen können, reicht nicht aus. Mit Bezug auf die andere - allein nach schweizerischem Recht zu beantwortende - Frage, ob die Ergebnisse einer an sich rechtswidrigen Observation beweismässig verwertbar sind, hat das Bundesgericht erkannt, dass bis zur Schaffung einer genügenden gesetzlichen Grundlage im ATSG für verdeckte Überwachungen hauptsächlich eine Abwägung zwischen privaten und öffentlichen

Interessen massgebend ist. Dabei hat es Art. 152 Abs. 2 ZPO erwähnt, zumal die meisten kantonalen Verfahrensordnungen (vgl. Art. 61 ATSG) subsidiär auf die ZPO verweisen (Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2017 vom 21. August 2017 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen) - so auch § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Nach Art. 152 Abs. 2 ZPO werden rechtswidrig beschaffte Beweismittel nur berücksichtigt, wenn das Interesse an der Wahrheitsfindung überwiegt.

In concreto handelt es sich um (unbeeinflusste) Handlungen der Beschwerdeführerin, die im öffentlichen Raum aufgenommen wurden. Zudem war die Observation, eingeleitet auf Grund ausgewiesener Zweifel über die Leistungs(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 6/115), auf 18 Tage innerhalb eines Zeitraums von rund sieben Monate begrenzt, wobei die einzelnen Überwachungsphasen zwischen rund

E. 3.2.1

Der rheumatologische Gutachter der A.____ hielt in seinem Gutachten vom 8. Juni 2015 folgende Diagnosen fest (Urk. 6/124/349 f.): - Geringe, s-förmige thorakolumbale Fehlstatik (differentialdiagnostisch

geringgradige Skoliose linkskonvex thorakolumbal, rechtskonvex lumbal) ICD-10 M43.85 - Haltungsinsuffizienz bei Enthesiopathie der Glutealmuskulatur (bei Adipositas) ICD-10 R29.3

In den Vorberichten wurde über einen langwierigen Verlauf der Beschwerden nach Einklemmungssymptomatik des Daumens rechts berichtet. Strukturell morphologische Veränderungen fanden sich weder akut noch im Verlauf. Auch in den radiologischen Befunden einschliesslich der Szintigraphie hätten keine Veränderungen im Gefolge des Traumas beobachtet werden können. Dr. B.____ beschreibe hier frühzeitig seine Zweifel zur Kausalität des Beschwerdebildes zum eigentlichen Traumageschehen. Die von der Beschwerdeführerin getragene Hand-Brace sei gänzlich ungeeignet zur Stabilisierung und Schmerzreduktion am Daumengrundgelenk oder Daumen selbst. Es werde eine Unterarm-Brace mit volarer Schiene getragen, die letztlich das karpale Grundgelenk stütze, in der eigentlich beklagten Region von Daumen und Zeigefinger jedoch keinerlei Funktion erfülle. Trophische Störungen fanden sich trotz der beklagten chronischen schmerzbedingten Inaktivität keine. Auch zeige sich keine vegetative Pathologie. Die in spezifischer Untersuchung gezeigte Schmerzreaktion am Unterarm (in Region des Nervus

radialis) könne unter Ablenkung bei Blutdruckmessung nicht reproduziert werden. Drei von fünf Waddell-Signs (Zeichen einer biologisch nicht plausiblen Beschwerdepräsentation) seien positiv.

Eine unfallkausale Minderung der Arbeitsfähigkeit sei somit nicht hinreichend wahrscheinlich, eine strukturelle Verletzung des rechten Daumens im Rahmen des reklamierten Unfalls sei nicht belegt, allenfalls liege ausweislich der aktenkundig beschriebenen Bildbefunde eine alte, nicht auf den reklamierten Unfall kausal beziehbare knöcherne Vorschädigung vor.

Eine Änderung des objektiven Befunds seit den Explorationen 1997 und 1999 sei nicht wahrscheinlich. Eine jemals stattgehabte namhafte unfallbedingte Läsion des rechten Daumens sei aktenkundig und anhand der hiesigen Befunde nicht hinreichend belegt. Eine unfallkausale Minderung der Arbeitsfähigkeit sei angesichts des Fehlens objektiver Läsionsbefunde auch niemals gerechtfertigt gewesen und soweit aktenkundig dennoch eine

unfallkausale Gesundheitsstörung attestiert worden sei, sei diese alleinig aus dem subjektiven Beschwerdevortrag und der demonstrierten Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand und des rechten Arms abgeleitet worden, dies entgegen des fehlenden Belegs einer biologisch plausiblen Läsion (Urk. 6/124/352).

E. 3.2.2

Aus neurologischer Sicht diagnostizierte der Gutachter der A.____ 1) eine geringgradige Irritation des Ramus

superficialis des Nervus

radialis rechts, 2) ein episodischer Spannungskopfschmerz, differentialdiagnostisch ein analgetika-induzierter Kopfschmerz und 3) einen Analgetika-, Opiod- und Benzodiazepin-Fehlgebrauch (Urk. 6/124/320).

Zusammengefasst sei eine die Arbeitsfähigkeit mindernde Nervenschädigung weder aktuell noch in den vergangenen Jahren plausibel nachgewiesen worden. Angesichts der geschilderten Dysästhesien, welche auf das autonome Versorgungsgebiet des Ramus superficialis des rechten Nervus

radialis lokalisiert würden, bleibe lediglich eine geringgradige Reizung dieses rein sensiblen Nervenastes zu erwägen, wobei auch elektrophysiologisch keine substantielle Schädigung nachgewiesen werden könne. Bei seit vielen Jahren fehlendem Nachweis einer strukturellen Nervenschädigung sei aus neurologischer Sicht keine Verschlechterung der Beschwerden durch körperliche Belastung der rechten Hand zu erwarten. Das seitengleiche Muskelrelief ohne Inaktivitätsatrophie der Muskulatur der rechten Hand bzw. des rechten Arms, trotz einer vermeintlichen seit mehr als 20 Jahren bestehenden schmerzbedingten funktionellen Beeinträchtigung der Hand, spreche für eine auch in den vergangenen Jahren uneingeschränkte Nutzung des rechten Armes bzw. der rechten Hand. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei somit aus neurologischer Sicht nicht zu begründen (Urk. 6/124/322).

Aus neurologischer Sicht lasse sich keine unmittelbar oder mittelbar (stattgehabte Operation) unfallbedingte und auch keine unfallunabhängige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten oder jedweder vergleichbaren Tätigkeit attestieren (Urk. 6/124/323).

Aus neurologischer Sicht sei keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den Untersuchungen von 1997/1999 objektivierbar, vor allem der Befund im Bereich der rechten Hand sei als konstant anzusehen (Urk. 6/124/326).

E. 3.2.3

Der psychiatrische Gutachter der A.____ konstatierte, dass kein ausreichender Anhalt für eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) differentialdiagnostisch eine leichtgradige depressive Störung im Rahmen eines chronischen Opioid- und Benzodiazepin- bzw. Z-Substanzen-Fehlgebrauchs sei möglich (Urk. 6/124/296). Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht qua Leichtgradigkeit der gegebenen Störung nicht (Urk. 6/124/297).

Aus psychiatrischer Sicht sei eine objektive Änderung des Gesundheitszustandes nicht herauszuarbeiten. Ausweislich der psychiatrischen Untersuchung habe bereits in der

Exploration 1997 kein namhaftes depressives Zustandsbild vorgelegen und die diagnostische Einordnung sei nicht ICD-10-konform gewesen (Urk. 6/124/301).

E. 7

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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