

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00777 vom 2. Juni 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00777

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00777 du 2 juin 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00777 del 2 giugno 2004

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen , er halten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

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 Zuspreehung 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 gebliebe nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich 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 hin sichtlich 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 Hinwei sen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli chen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeacht lich (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. 1.4

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte 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 (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). 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 IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt 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. 1.5

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

Am 13. September 2018 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügungen vom 17. August 2018 (Urk. 2/1-2) mit dem Antrag auf deren Aufhebung, Wiederausrichtung der bisherigen halben Rente und eventualiter Rückweisung der Sache zur erneuten polydisziplinären Begutachtung (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2018 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 19. November 2018 an ihren Anträgen fest (Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin am 29. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Bericht des C. ___ vom 19. Januar 2018 (Urk. 15, vgl. Urk. 13-14) wurde der Beschwerdeführerin am 6. Mai 2019 zur Kenntnisnahme zugestellt. (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Rentenentscheid wie folgt (Urk. 2/1): Gestützt auf die medizinischen Unterlagen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit weiterhin arbeitsunfähig sei. In einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit sei sie jedoch seit September 2014 wieder

vollständig arbeitsfähig , womit sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5 % ergebe (S. 1-2). Da das Invalideneinkommen ursprünglich falsch berechnet worden sei, wäre ein Wiedererwägungsgrund auszuweisen. Es hätte lediglich Anspruch auf eine Viertelsrente bestanden. Weiter könne die Medizinische Abklärungsstelle als solche nicht befangen sein (Urk. 6).

Zur Einstellung der Eingliederungsmassnahmen (Urk. 2/2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, das gewährte Belastbarkeitstraining sei mehrfach verschoben worden. Auch die Termine des Zentrums in Nähe des Wohnorts habe die Beschwerdeführerin nicht wahrgenommen. Die Massnahmen seien aus medizinischer Sicht zumutbar. Da die Beschwerdeführerin daran nicht teilgenommen habe, habe sie ihre Mitwirkungspflicht schuldhaft verletzt. Die Eingliederungsmassnahmen würden deshalb abgebrochen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), ihr Gesundheitszustand habe sich nicht wesentlich verbessert . Sie habe deshalb auch nicht an den Eingliederungsmassnahmen teilnehmen können. Sie habe ihre Schadenminderungspflicht nicht verletzt. Ein Revisionsgrund liege nicht vor (S. 15). Die Gutachter des B.____ hätten lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vorgenommen (S. 9). Es sei nicht ersichtlich, dass eine Konsensbesprechung stattgefunden hätte (S. 11). Im Medas-Gutachten seien die Indikatoren nicht geprüft worden und es seien keine aktuellen Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt worden. Zudem sei das B.____ aus näher dargelegten Gründen befangen und nicht neutral (S. 17).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich die Verhältnisse seit Erlass der rentenzuschendenden Verfügung vom 17. März 2004 , welche aufgrund einer

materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweismwürdigung erging, im Vergleich zur hier angefochtenen Verfügung vom 17. August 2018 in anspruch relevanter Weise verändert haben (vgl. vorstehend E. 1.4). Weiter ist zu prüfen, wie es sich mit Eingliederungsmassnahmen verhält. 3.3.1

Bei Erlass der Verfügung vom 17. März 2004 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten des A.____ vom 22. Dezember 2003 (Urk. 7/34), worin folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (S. 14): - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - lumbospondylogenes bei Segmentdegeneration mit Diskushernie L5/S1 - zervikovertebral mit myofaszialer Komponente - verminderte Belastbarkeit bei Problemen mit der sozialen Umgebung (ICD-10 Z60) und Problemen verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) Die Diagnosen einer anamnestischen Eisenmangelanämie und anamnestischen Anpassungsstörung (Differentialdiagnose: längere depressive Reaktion) hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde bestehe wegen der rheumatologischen Problematik für körperlich belastende Tätigkeiten, wie bei der letzten Arbeit beim Verpacken zeitweise ausgeführt, keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für Kontrolltätigkeiten, ebenfalls Teil der früheren Arbeit, sowie andere körperlich leichtere Arbeiten ohne Notwendigkeit von repetitiven Rumpfdrehungen oder Heben von Gewichten über 15 kg sei die Arbeitsfähigkeit voll erhalten. Diese Arbeitsfähigkeit könne jedoch wegen der verminderten psychischen Belastbarkeit nicht voll umgesetzt werden . Gesamthaft gesehen resultiere eine Arbeitsfähigkeit für körperlich leichtere Tätigkeiten von 70 % (S. 16).

Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei, weil sie auch Verpackungsarbeiten umfasse, um geschätzt 50 % reduziert. Leichtere körperliche Arbeiten in Wechselpositionen, ohne repetitive Rumpfdrehungen oder ohne Einhalten einer stereotyp vorgebeugten Haltung, zum Beispiel eine Kontrolltätigkeit, sei im jetzigen Zeitpunkt zu 70 % möglich (S. 16 Ziff. 7.1). Vorstellbar seien eine Kontrolltätigkeit, Überwachungsarbeiten, leichtere Sortierarbeiten oder ähnliches (S. 17 Ziff. 7.3). 3.2

Gestützt auf diese Beurteilung ermittelte die Beschwerdegegnerin unter Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn in Höhe von 25 % (vgl. Urk. 7/18/5) einen Invaliditätsgrad von 52 % und sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. März 2004 eine halbe Rente zu.

In der Folge ergingen im Wesentlichen lediglich

mehrheitlich gleichlautende Berichte der Hausärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 7/37/1-2; Urk. 7/43/3; Urk. 7/49; Urk. 7/51; Urk. 7/55; Urk. 7/65/3-5), welche den Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend E. 1.5) mangels genügender Begründung nicht zu entsprechen vermögen. 4. 4.1

Die Gutachterin und die Gutachter des B.____ erstatteten ihr Gutachten vom 27. Juli 2017 (Urk. 7/90) nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung. Sie stellten folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11): - pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei beginnender Facettengelenksarthrose LWK 3 bis SWK 1 Die folgenden Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11): - Zervikobrachialgie links ohne radikuläre Reizung - Senk-Spreizfuss beidseits - labile Hypertonie - Nikotinabusus Die von der Versicherten angegebenen Beschwerden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates hätten anhand der aktuellen klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde nur teilweise nachvollzogen werden können. Es habe sich ein regelrechter orthopädisch-traumatologischer Befund mit vermehrter Lordose und normal entwickelter Muskulatur gezeigt. Hinweise auf eine Reizung lumbaler Nervenwurzeln seien nicht vorhanden. Die Angabe, dass das Heben beider Füße aufgrund von Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht möglich sei, während gleichzeitig problemlos der Fersengang beidseits vorgeführt werde, sei medizinisch nicht nachvollziehbar, auch nicht die Angabe von Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule während der Untersuchung der Sprunggelenke und der Schultergelenke. Die Angabe einer kompletten Hypästhesie aller Zehen des linken Fusses und der rechten Grosszehe seien keinem Dermatome zuzuordnen, ebenso nicht die Angabe von Schmerzen in der gesamten linken Körperhälfte bei Druck und Klopfen über der gesamten Brustwirbelsäule. Die seitengleich kräftig entwickelte Muskulatur beider Beine schliesse eine vermehrte schmerzbedingte Schwellung des linken Beines aus. Es zeige sich eine frei bewegliche Halswirbelsäule ohne Anhalt auf das Vorliegen einer zervikalen Nervenwurzelreizung. Die Taubheit der linken Hand habe sich bei regelrechtem Untersuchungsbefund und normalem Gebrauch beim Ent- und Bekleiden nicht nachvollziehen lassen. Es hätten sich Hinweise auf eine nichtorganische Pathologie gezeigt; sämtliche Waddell-Zeichen seien positiv gewesen. Auch die subjektive Invalidität stehe im Gegensatz zu den Alltagsaktivitäten, insbesondere zu Flugreisen in sein Heimatland. Diskrepant sei bei dem geltend gemachten Ausmass der Beschwerden auch die fehlende Inanspruchnahme fachärztlicher Behandlungen seit 2004 (S. 12). In der neurologischen Untersuchung habe sich eine linksseitige Beeinträchtigung der Oberflächen- und

Tiefensensibilität gezeigt. Allerdings sei diese weder vom Verteilungsmuster noch in der qualitativen Zusammensetzung und Ausprägung nachvollziehbar. Eine Hemi-Sensibilitätsstörung sei in dieser Form neuroanatomisch nicht möglich. Es erscheine auch nicht nachvollziehbar, dass zum Beispiel der Lagesinn am linken Fuß vollständig aufgehoben sein solle (S. 13 Mitte). In der psychiatrischen Exploration habe die Versicherte von invalidisierend wahr genommenen Schmerzen im Rücken und in den linken Extremitäten berichtet und begründe damit eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer Funktionsfähigkeit im Alltag, der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und eine Abhängigkeit von Dritten. Ihr subjektiver Hilfs- und Unterstützungsbedarf erscheine aber vor dem Hintergrund der beschriebenen Beschwerden nicht nachvollziehbar. Passend hierzu befinde sich die Versicherte auch nicht in psychiatrischer Behandlung und hätten auch die hausärztlicherseits verschriebenen Antidepressiva (mit fraglicher Indikation) zu keiner Änderung ihrer Beschwerdesymptomatik geführt. Auch wenn sich der Eindruck einer somatoformen Genese aufdränge, so seien die Kriterien hierfür nicht erfüllt. Insbesondere könnten keine relevanten psychischen Belastungsfaktoren benannt werden, die für eine solche Krankheitsentwicklung in Frage kämen. Vielmehr entstehe aus psychiatrischer Optik auch unter Berücksichtigung der Aggravationsneigung, Verdeutlichungstendenz und gar Simulation der Versicherten der Eindruck, dass die Vorteile des sekundären Krankheitsgewinns die Aufrechterhaltung des Status quo begünstigt hätten beziehungsweise begünstigten. Eine konkrete psychiatrische Diagnose lasse sich daraus aber nicht ableiten (S. 13). Die polydisziplinäre Beurteilung ergebe eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer körperlich leichten, gelegentlich leicht bis mittel schweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und ohne häufiges Bücken bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, dies seit 2014 (S. 14). Im letzten polydisziplinären Gutachten aus dem Jahr 2003 sei als einzige konkrete psychiatrische Diagnose eine Anpassungsstörung genannt worden, seinerzeit allerdings ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die anderen, im weitesten Sinne psychiatrischen "Diagnosen" seien unspezifisch gewesen: Verminderte Belastbarkeit bei Problemen mit der sozialen Umgebung und Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung. Nach heutigen Maßstäben würde man diese Beschreibung nicht mehr als für die Arbeitsfähigkeit relevant einstufen. In den Folgejahren seien nicht mehr konkrete psychische Probleme genannt worden. Insofern sei der aktuell erhobene psychische Querschnitt mit den Aktenunterlagen kongruent, er stelle eine dazu passende Entwicklung dar (S. 23 unten). 4.2

Vom 8. bis 20. Januar 2018 war die Beschwerdeführerin im C.____ hospitalisiert. Mit Bericht vom 19. Januar 2018 (Urk. 15) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - chronisches fibromyalgiformes Schmerzsyndrom - Fibromyalgiescore: WPI 10/22 SSC 11/12 - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom DD LRS 5 links mit und bei: - klinisch: diffuse Hyposensibilität gesamtes linkes Bein (nicht Dermatombezogen), Achillessehnenreflex (ASR) beidseits geschwächt, leichte Fußheberschwäche links - MRT LWS vom 28. November 2017: Diskusprotrusion L5/S1 mit Berührung der S1-Wurzel und leichtgradiger Kompression zwischen Diskushernie und Fazette L5/S1. Foraminale Enge L5 - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom - diffuse Ausstrahlung im gesamten rechten Arm und Schmerzen und rezidivierende Verkrampfungen der Finger unklarer Ätiologie, DD radikulär bei Kompression C6-Wurzel - MRT HWS vom 28. November 2017: Diskushernie auf Höhe HWK 5/6 mit Tangierung der Wurzel C6 links - Depression unter Therapie Die Einweisung sei bei deutlicher

Verschlechterung der Schmerzsymptomatik, mutmasslich im Zuge von Reintegrationsmassnahmen durch die Invalidenversicherung, erfolgt (S. 1 unten). Die Patientin habe sehr von Physiotherapie, Ergotherapie, Entspannungsübungen und medizinischer Trainingstherapie profitiert. Sie sei mit gebesserter Beschwerdebild und in gutem Allgemeinzustand in die Rehabilitation nach E.____ entlassen worden (S. 2). 4.3

Vom 20. Januar bis 9. Februar 2018 hielt sich die Beschwerdeführerin stationär im F.____ auf. Mit Austrittsbericht vom 2. März 2018 (Urk. 7/129) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - chronisches fibromyalgiformes Schmerzsyndrom - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - klinisch: diffuse Hyposensibilität gesamtes linkes Bein (nicht Dermatombezogen), Achillessehnenreflex beidseits geschwächt, leichte Fussheberschwäche links - MRT LWS vom 28. November 2017: Diskusprotrusion L5/S1 mit Berührung der S1-Wurzel und leichtgradiger Kompression zwischen Diskushernie und Fazette L5/S1. Foraminale Enge L5 - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom - diffuse Ausstrahlung im gesamten rechten Arm und Schmerzen und rezidivierende Verkrampfungen der Finger unklarer Ätiologie, distal bei Kompression C6-Wurzel - MRT HWS vom 28. November 2017: Diskushernie auf Höhe HWK 5/6 mit Tangierung der Wurzel C6 links - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode Zur Arbeitsfähigkeit wurde keine Stellung genommen. 4.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, hielt am 31. Januar 2018 (Urk. 7/125/6) fest, es werde im Bericht vom 19. Januar 2018 angegeben, dass es unter den Integrationsmassnahmen zu einer deutlichen Verschlechterung der Schmerzsymptomatik gekommen sei. Das erstaune insofern, als dass die Massnahmen bis zu diesem Zeitpunkt aus zwei Schnupperterminen à 1.5 Stunden bestanden hätten. Andererseits sei es der Beschwerdeführerin möglich gewesen, vom 17. Dezember 2017 bis 1. Januar 2018 eine Urlaubsreise anzutreten. Die Eingliederungsmassnahmen wären aus versicherungsmedizinischer Sicht zumutbar gewesen. 5. 5.1

Im Vergleich zur medizinischen Situation bei Erlass der Verfügung vom 17. März 2004, wo ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom und eine verminderte Belastbarkeit bei Problemen mit der sozialen Umgebung und verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten (vgl. vorstehend E. 3.1), ist gestützt auf das B.____-Gutachten, welches den beweismässigen Anforderungen (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich entspricht, von einer wesentlichen Verbesserung auszugehen. So wurde 2004 die angestammte Arbeit als nicht mehr zumutbar betrachtet. Die Arbeitsfähigkeit in einer leichteren körperlichen Arbeit wurde als nicht eingeschränkt beurteilt, sei jedoch infolge der psychischen Problematik lediglich zu 70 % zumutbar gewesen. Die aktuelle Beurteilung ergab weiterhin eine somatische Einschränkung in dem Sinne, als die angestammte Arbeit nicht mehr, eine angepasste Arbeit jedoch ebenfalls wie bisher aus somatischer Sicht zu 100 % zumutbar ist. Die bisher angenommene psychische Einschränkung war jedoch nicht mehr feststellbar. So wurde nachvollziehbar beschrieben, dass der subjektive Hilfs- und Unterstützungsbedarf vor dem Hintergrund der beschriebenen Beschwerden - wo erhebliche Diskrepanzen festgestellt wurden - als nicht nachvollziehbar erscheine und die Beschwerdeführerin keine psychiatrische Behandlung wahrnehme. Eine konkrete psychiatrische Diagnose liess sich nicht stellen. Dass die Gutachter festhielten, nach heutigen Massstäben würde man die 2004 als massgeblich

betrachtete verminderte Belastbarkeit bei Problemen mit der sozialen Umgebung und verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung nicht mehr als arbeitsunfähigkeitsverursachend betrachten, ist nicht mit einer anderen Beurteilung des unveränderten Sachverhalts gleichzusetzen, denn der Sachverhalt hat sich verändert: Im B. ___ -Gutachten wurde klar beschrieben, dass in den Folgejahren keine psychischen Probleme mehr erwähnt worden seien, der aktuell erhobene psychische Querschnitt mit der Aktenlage kongruent sei und eine dazu passende Entwicklung darstelle (vgl. vorstehend E. 4.1). Die Beschwerdeführerin lässt bei ihrer Argumentation ausser Acht, dass die Annahme im A. ___ -Gutachten, die Z-Diagnose wirke sich - für sich allein - auf die Arbeitsfähigkeit aus, aus rechtlicher Sicht fragwürdig war, denn

Z-Diagnosen gehören zu den Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen (ICD-10 Z.00-/99), denen jedoch grundsätzlich kein versicherungsmedizinischer Krankheitswert zukommt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010, E. 5.2.4). 5.2

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung bezweckt. Dieses Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändere sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) träten jedoch – vom Bundesgericht näher umschriebene – Standardindikatoren, die sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen liessen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität werde mit der Änderung der Rechtsprechung verzichtet. Der neu formulierte Prüfungsraster sei rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisierten die in BGE 141 V 281 E. 4 und E. 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Das Bundesgericht hielt ferner fest, dass die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades nur zulässig sei, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6).

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 nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen 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). 5.3

Vorliegend ist eine Indikatorenprüfung entbehrlich, denn

eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit wurde in nachvollziehbarer Weise verneint. Daran - wie auch an der Einschätzung einer vollen somatischen Arbeitsfähigkeit in behinderungs angepassten Tätigkeiten - vermögen die Berichte der Ärzte des C.____ und der F.____ (vorstehend E. 4.2 und 4.3) nichts zu ändern: Dem Behandlungsauftrag entsprechend wurde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beurteilt, und bei der Erstellung dieser Berichte war den beteiligten Ärztinnen und Ärzten das Gutachten des B.____

wie auch die weitere medizinische Aktenlage nicht bekannt. Auf diese Berichte kann deshalb nicht entscheidungswesentlich abgestellt werden. Es geht daraus aber hervor, dass die Beschwerdeführerin von einer adäquaten Behandlung profitieren könnte. 5.4

Bei nun fehlenden psychiatrischen Diagnosen ist eine anspruchrelevante Verbesserung eingetreten; es besteht volle Arbeitsfähigkeit in einer behinderungs angepassten, die somatischen Einschränkungen berücksichtigenden Tätigkeit. Auf die weitgehend appellative Kritik der Beschwerdeführerin ist nicht weiter einzugehen.

Ein Revisionsgrund ist somit ausgewiesen und der Anspruch ist allseitig neu zu prüfen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf die statistischen Werte der gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 5 % (vgl. Urk. 7/124; Urk. 2/1 S. 2), was –

hinsichtlich der verwendeten Parameter - unbe stritten blieb und nicht zu beanstanden ist. Insbesondere ist kein Grund für den ursprünglich gewährten leidensbedingten Abzug von 25 % ersichtlich. 7. 7.1

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 grund sätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbstein gliederung 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 vor gesehenes Urteil des Bundesgerichts 8C_494/2018 vom 6. Juni 2019 E. 5.1). 7.2

Die Beschwerdeführerin bezog seit Februar 2003 und damit seit über 15 Jahren eine Rente, weshalb sie unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis fällt. Dementsprechend tätigte die Beschwerdegegnerin vor der Ein stellung der Rente verschi edene - erfolglose - Eingliederungsbemühungen. So wurde ein Eingliederungsgespräch geführt und ein Belastbarkeitstraining ange boten (vgl. Urk. 7/99/2 f.), wobei die Beschwerdeführerin es ablehnte, dieses in H.____, I.____ oder Zürich zu absolvieren (vgl. Urk. 7/ 99/4 unten). Daraufhin wurde ihr ein Belastbarkeitstraining an ihrem Wohnort gewährt (vgl. Urk. 7/102) , we lches sie jedoch aufgrund des Aufenthalts im C.____ (vgl. vorstehend E. 4.2) und in E.____ (vgl. vorstehend E. 4.3) nicht antrat (vgl. 7/128/7 Mitte). Es ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin die Eingliederungsmassnahmen aus gesundheitlichen Gründen nicht wahrnehmen konnte, war sie doch seit jeher in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig und wurde aktuell eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert . Arztberichte, aus denen etwas Anderes hervorginge, sind nicht vorhanden. Zudem war die Beschwerdeführerin trotz Schmerzen fähig, kurz vor dem Eintritt ins C.____ ins Ausland zu verreisen (vgl. Urk. 7/128/7

Mitte). Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb sie ein tägli ches Training von zwei Stunden (vgl. Urk. 7/104/1 ; Urk. 7/128/6 unten f.) nicht hätte wahrnehmen können. Der Verhinderung durch den Aufenthalt in E.____ wurde dennoch entgegengekommen, indem der Beginn der Eingliederung auf den 1 9. Februar 2018 verschoben wurde; die Beschwerdeführerin nahm jedoch auch diesen Termin ohne Begründung nicht wahr (vgl. Urk. 7/128/8). Unter Berück sichtigung des Umstands, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mehrfach auf die Folgen der Nichtmitwirkung aufmerksam gemacht hatte (vgl. Urk. 7/94; Urk. 7/104/2; Urk. 7/111 ; Urk. 7/117), ist der Abbruch der Eingliede rungsmassnahmen nicht zu beanstanden.

Somit ist die Einstellung der Rente auch aus diesem Blickwinkel rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

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

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

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

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