

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00961 vom 7. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00961

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00961 du 7 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00961 del 7 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

8. März 2011 (nachfolgend: Schlussbestimmungen 6a) in Aussicht (Urk. 7/120). Dagegen erhob die Versicherte am 4. März 2014 Einwand (Urk. 7/123) und gleichentags auch eine vorsorgliche Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht (Urk. 7/127/5-6). Mit Beschluss vom 11. März 2014 trat das Gericht auf die Beschwerde nicht ein (Urk. 7/127/1-4; Prozess Nr. IV.2014.00266).

Mit Schreiben vom 29. Juli 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung als notwendig erachte (Urk. 7/133). Die Versicherte erklärte sich mit der Begutachtung am Zentrum

Z.____ beziehungsweise den in Aussicht gestellten Gutachtern nicht einverstanden (vgl. Urk. 7/164+167+170).

Gegen die Zwischenverfügung vom 31. März 2016, worin die IV-Stelle an der polydisziplinären Begutachtung durch Ärzte des Z.____ fest hielt (Urk. 7/173), erhob die Versicherte Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht (Urk. 7/175/3-14). Diese wurde mit Urteil vom 8. November 2016 im Verfahren IV. 2016.00514 abgewiesen (Urk. 7/180).

Das Bundesgericht trat auf die dagegen erhobene Beschwerde nicht ein (Urteil 8C_836/2016 vom 3. März 2017, Urk. 7/182).

Am 28. Juli 2017 erstatteten die Ärzte der Z.____ das polydisziplinäre Gutachten (Urk. 7/206/1-138). Mit Schreiben vom 17. August 2017 liess die Versicherte den Z.____-Gutachtern einen Arztbericht zur Stellungnahme zukommen (Urk. 7/208). Dieser wurde vom Z.____ an die IV-Stelle weitergeleitet, da das Gutachten bereits abgeschlossen und versandt worden war (vgl. Schreiben vom 18. August 2017, Urk. 7/210). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs zum Gutachten (Urk. 7/211, Urk. 7/216) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Mai 2018 erneut die Einstellung der bisherigen Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/224). Dagegen erhob die Versicherte am

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Überprüfung der Invalidenrente gemäss Schlussbestimmungen 6a habe ergeben, dass die Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören würden (S. 1 f.). Im Zeitpunkt der Rentenzusprache habe keine Diagnose mit organischem Korrelat oder eine eigenständige psychiatrische Erkrankung vorgelegen (S. 3 Mitte). Gestützt auf das beweiskräftige Z.____-Gutachten vom 28. Juli 2017 sei von einer 70%igen

Arbeitsfähigkeit in bisheriger sowie angepasster Tätigkeit auszugehen. Da der Invaliditätsgrad 30 % betrage, sei die bisherige Rente aufzuheben (S. 2 unten).

E. 1.2

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), vorliegend seien die Schlussbestimmungen 6a nicht anwendbar, da im Zeitpunkt der Rentenzusprache insbesondere organische und psychiatrische Beschwerdebilder vorgelegen hätten und für die damalige Rentenzusprache entscheidend gewesen seien. Die Rentenzusprache könne nicht pauschal auf unklare Beschwerdebilder zurückgeführt werden (S. 5 f. Ziff. 6 f.). Ebenfalls seien neurologische und neuropsychologische Defizite, welche nicht zu den sogenannten «PÄUSBONOG» gehören würden, ausgewiesen. Die Aufhebung der bisherigen Invalidenrente im Rahmen der Schlussbestimmungen 6a sei somit nicht zulässig (S. 10 Ziff. 12).

E. 1.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente mit angefochtener Verfügung vom 1. Oktober 2018 zu Recht aufgehoben hat. Dabei ist insbesondere die Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen 6a strittig.

E. 1.4

Im November 2012 wurde eine weitere Rentenrevision eingeleitet (vgl. Urk. 7/94-96+100). Die IV-Stelle holte diverse Arztberichte ein (Urk. 7/107, 7/110-113) und lud die Versicherte zu Gesprächen betreffend Wiedereingliederung ein (Urk. 7/108, Urk. 7/117-118). Mit Vorbescheid vom 4. Februar 2014 stellte sie der Versicherten die Aufhebung der bisherigen ganzen Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom

E. 2

IVG).

E. 2.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 2.3

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6.

IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweis). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die «erklärbaren» Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenan spruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein «Mischsachverhalt» gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere («nichtsyndromale») Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

E. 2.4

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.5

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. 2.6

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).

E. 3

E. 3.1.2).

Es sind keine Gründe ersichtlich, die gegen die Anwendbarkeit dieser - im Rahmen des Revisionsverfahrens nach Art. 17 ATSG geltenden - Rechtsprechung auch anlässlich der Überprüfung nach SchlB IVG sprechen würden.

Da anlässlich der im Herbst 2003 eingeleiteten ersten Rentenrevision nach dem Gesagten (vgl. E. 3.1) eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleiches vorgenommen wurde, beurteilt sich die Frage, ob eine Rentenanpassung nach lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. Revision zulässig ist, unter Berücksichtigung der im Rahmen dieses Revisionsverfahrens eingeholten medizinischen Unterlagen, insbesondere dem Y.____-Gutachten, zumal dieses kurz nach Erlass der rentenzusprechenden Verfügung erfolgte und gestützt auf dasselbe von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgegangen wurde.

E. 3.1

Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 17. April 2003 eine ganze Invalidenrente ab 1. Januar 2002 (Invaliditätsgrad 100 %) zugesprochen (Urk. 7/38).

Im Herbst 2003 leitete die Beschwerdegegnerin ein Revisionsverfahren ein (vgl. Urk. 7/46). Nachdem ihr das vom Unfallversicherer eingeholte Y.____-Gutachten vom 2. Dezember 2003 zugestellt worden war, holte sie beim behandelnden Arzt einen Bericht ein (vgl. Bericht vom 10. August 2004, Urk. 7/52). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 7/57/2)

stellte die Beschwerdegegnerin auf das Y.____-Gutachten ab und ging neu von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % aus. Die Neubemessung des Invaliditätsgrades (vgl. Einkommensvergleich vom 1. September 2004, Urk. 7/54) ergab einen solchen von (neu) 70 %. Der Beschwerdeführerin wurde mit Mitteilung vom 5. Januar 2005 ein unveränderter Rentenanspruch (weiterhin ganze Rente) bescheinigt (Urk. 7/58).

E. 3.1.2

unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2011

E. 3.2

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 des wegen das Revisi onsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangs sachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E.

E. 4

.6

Im Auftrag des Unfallversicherers der Beschwerdeführerin erstatteten die Ärzte des Y.____ am 2. Dezember 2003 ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 7/47/2-35).

Die Beschwerdeführerin habe im Wesentlichen über Kopf- und Nackenschmerzen, Vergesslichkeit und Konzentrationsschwäche sowie Thorakalgien und Schulter schmerzen geklagt. Daneben habe sie auch von Schmerzen im Bereich der ganzen Wirbelsäule und über Gefühllosigkeit der Arme berichtet sowie Lärm- und Licht empfindlichkeit geltend gemacht (S. 23 Ziff. 2).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (S. 23 Ziff. 1): - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 25. September 2000 mit persistierendem zervikozephalem Schmerzsyndrom - vegetative Dysfunktion, wahrscheinlich im Rahmen einer milden post traumatischen Hirnschädigung - histrionische Persönlichkeitsstörung

Die Gutachter beurteilten das Beschwerdebild als komplexes Geschehen, bei welchem sowohl organische als auch funktionelle Anteile mitwirken würden, welche sich quantitativ nicht auseinanderhalten liessen. Sie seien jedoch der Ansicht, dass den organisch begründbaren Beschwerden eine massgebliche Bedeutung am aktuellen Zustandsbild zukomme (S. 31 Ziff. 8). Organischer Genese seien die zervikozephalen Beschwerden (S. 28 Ziff. 1b). Die aktuellen Beschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom September 2000, würden aber durch die vorbestehende histrionische Persönlichkeitsstörung eine starke Ausgestaltung und eine erhebliche funktionelle Verstärkung erfahren. Es sei daher davon auszugehen, dass die vorbestehende histrionische Persönlichkeitsstörung erheblich exazerbiert sei (S. 24 Ziff. 4).

E. 4.4

) sowie die von den Ärzten der Rehaklinik D.____ diagnostizierten (lit . A). Er attestierte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (lit . B) und wies auf seit dem 30. Juli 2002, als die Beschwerdeführerin ein bruskes Ausweichmanöver habe durchführen müssen, verstärkte Beschwerden im Bereich des Nackens und der Lendenwirbelsäule hin (LWS; lit . D7).

E. 5.1

Aus den dargelegten medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin sowohl anlässlich der Rentenzusprache wie auch im Rahmen der ersten Rentenrevision an einem Symptomkomplex im Rahmen des erlittenen HWS-Traumas litt. So beklagte die Beschwerdeführerin Schmerzen im Bereich des Rückens, der Schultern und des Nackens sowie Kopfschmerzen, Druckdolenzen , Gefühlsstörungen im Bereich der Arme, Lichtempfindlichkeit , Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen. Sie entwickelte auch ein depressive s Geschehen und vegetative Dysfunktionen. Die als vorbestehend erachtete histrionische Persönlichkeitsstörung hat gemäss Y.____ -Gutachter sodann zu einer starken Ausgestaltung und zu einer erheblichen funktionellen Verstärkung dieser Beschwerden geführt, ohne dass davon unterscheidbare, eigenständige Befunde oder Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung erhoben wurden (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6). Das Beschwerdebild wurde von den besagten Gutachtern denn auch als komplexes Geschehen interpretiert , wobei den zervikozephalen Beschwerden eine

massgebliche Bedeutung am Beschwerdebild zugemessen wurde (E. 4.6).

Dem Feststellungsblatt vom 2. Oktober 2002 ist zu entnehmen, dass die Renten zusprache aufgrund eines zervikozephalen Syndroms bei Status nach Autounfall am 25. September 2000 erfolgte (Urk. 7/34/2 oben). Dieses Syndrom lag auch noch anlässlich der ersten Rentenrevision vor. Das zervikozepale Syndrom - welches im Zusammenhang mit der erlittenen HWS-Distorsion stand -

wurde von den Ärzten zwar als organisch begründet bezeichnet. Allerdings wurden keine organisch objektiv ausgewiesene n Befunde, welche mittels bildgebenden Abklärungen hätten nachgewiesen werden können, dokumentiert. Im Gegenteil: Die radiologischen Abklärungen des Schädels und der HWS ergaben damals keine organisch fassbaren Läsionen (vorstehend E. 4.1 f.).

Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang geltend macht, es seien im MRI-Befund vom 7. Februar 2014 « mechanische Läsione n im Bereich der HWS» dokumentiert worden (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 8), lässt sich daraus nichts Aussagekräftiges entnehmen . Denn für die zu prüf ende Frage der Anwendbarkeit von

lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision

ist vorliegend der medizinische Sach verhalt gemäss den Darlegungen in Erwägung 3.1 massgebend.

Der bei der Beschwerdeführerin damals vorge legene Symptom komplex ist gerade typisch für das bei HWS-Distorsionen vorherrschende unklare Beschwerdebild , welches zu den sogenannten «PÄUSBONOG» zählte (vgl. BGE 136 V 279) . Auch das depressive Geschehen, die neuropsychologischen Funktionsstörungen oder die vegetativen Dysfunktionen - allenfalls im Rahmen einer Commotio cerebri, welche jedoch nur als Verdachtsdiagnose gestellt wurde (vgl. vorstehend E. 4.1 f., E. 4.6) - konnte n nicht vom besagten unklaren Beschwerdebild abgegrenzt werden (vgl. vorstehend E. 4.4) . Die organischen Beschwerden (vorliegend das zervikozepale Syndrom) beruhten gerade nicht auf einer nachweisba ren objektivierbaren G rundlage. Etwas a nderes (vgl. Urk. 1 S. 6 oben) kann auch nicht aus den Darlegungen im Z.____ -Gutachtern abgeleitet werden (vgl. Urk. 7/206/33 Ziff. 4 und 6).

Es ist daher festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Rentenzu sprache wie auch der ersten Rentenrevision unter einem unklaren - organisch nicht nachweisbaren - Beschwerdebild als Folge der HWS-Distorsion und dementsprechend unter einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage litt.

E. 5.2

Nachdem weder anlässlich der Rentenzusprache noch im Rahmen des ersten Revisionsverfahrens unbestrittenermassen eine Zumutbarkeits- beziehungsweise Überwindbarkeitsprüfung durchgeführt wurde, ist eine Überprüfung der Rente nach lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision grundsätzlich möglich .

E. 5.3

Was die zeitliche Anwendbarkeit von lit . a SchlB IVG 6. IV-Revision anbelangt, so wurde die Rentenüberprüfung unbestrittenermassen zwischen Anfang 2012 und Ende 2014 und damit innert der gesetzlich vorgeschriebenen Dreijahresfrist (vgl. dazu BGE 140 V 15 E.

5.3.4.2) eingeleitet (vgl. Urk. 7/94-96+100; vgl. auch Urk. 7/117+118/6-7).

Sodann bezog die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2012 die Invalidenrente noch nicht seit mehr als 15 Jahren und sie hat im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung auch noch nicht das 55. Altersjahr zurückgelegt, weshalb sie sich zu Recht nicht auf die für solche Rentenbezüger geltende Schutzbestimmung nach lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmung zur 6. IV-Revision beruft.

E. 5.4

Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Anwendung der Schlussbestimmungen 6a den Rentenanspruch überprüfte.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob im Zeitpunkt der Revision die Voraussetzungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG erfüllt waren. Zur Beurteilung dieser Frage holte die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten bei der Z.____ ein.

E. 6.2

Aus dem Z.____-Gutachten vom 28. Juli 2017 (Urk. 7/206), welches gestützt auf die Abklärungen in den Disziplinen Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Neuropsychologie und Psychiatrie erfolgte, gehen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hervor (S. 17): - persistierendes zervikales Syndrom mit/mehrsegmentalen degenerativen Aufbrauchbefunden der HWS entsprechend der fMRI-Verlaufskontrolle vom 22. Juni 2017 - kombinierte Persönlichkeitsstörung, vorwiegend mit histrionischen Anteilen (ICD-10 F61) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten nach Einschätzung der Gutachter nachfolgende Diagnosen: - Prä-Adipositas (BMI 26.2 kg/m²) - kleine Struma multinodosa (Erstdiagnose, ED, 12. August 2014) - Vitamin D-Insuffizienz (ED August 2014), regelmässige Substitutionsbehandlung - Hyperlipidämie - diabetogene Stoffwechsellage, Insulinresistenz - Vestibularisschwannom rechts (ED Februar 2017) - Status nach HWS-Distorsion nach Heckaufprall am 25. September 2000 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung führten die Gutachter aus, es sei nach der Auffahrkollision mit HWS-Distorsion am 25. September 2000 zu einem prolongierten Verlauf gekommen, der durch eine vorbestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung, wobei histrionische Anteile im Vordergrund gestanden hätten, geprägt gewesen sei (S. 18 oben). Aus orthopädischer Sicht zeige sich in Zusammenschau mit den Vorbefunden aus dem Jahr 2014 eine leichte Progredienz der Diskuspathologien. Rupturen der dorsalen oder ventralen Längsbänder könnten nicht abgegrenzt werden. Die vorbeschriebene Hämosiderose entlang der Medulla spinalis und auch intra medullär bei C5 sei aktuell nicht abzugrenzen und erscheine retrospektiv als fraglich bei insgesamt damals deutlich artefaktbehafteter Sequenz. Die beschriebenen Veränderungen seien letztlich nicht spezifisch für posttraumatische Veränderungen und könnten auch im Rahmen allgemein degenerativer Veränderungen vorkommen (S. 18 Mitte). Die vorliegenden funktionellen Einbussen der HWS und die als rein degenerativ zu erklärenden fMRI-Abklärungsergebnisse würden nur noch leichte und die HWS schonende Tätigkeiten gestatten. Aus orthopädisch-somatischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit als Sozialpädagogin beschwerdebedingt zumutbar (S. 18 unten). Aus neurologischer Sicht sei eine starke Druckdolenz der suboccipitalen Muskulatur sowie eine ausgeprägte temporomandibuläre

Druckdolenz beidseits beschrieben. Die Untersuchung habe im abgedunkelten Raum durchgeführt werden müssen. Die Beschwerdeführerin habe die gesamte Zeit die Sonnenbrille aufbehalten, da sie derart empfindlich sei auf Licht. Bei der Prüfung der Reflexe seien übertriebene Abwehrreaktionen aufgefallen. Die Beschwerdeführerin habe mehrfach erwähnt, dass es ihr bei einer Reflexprüfung immer sehr rasch übel werde. Solche Verhaltensmuster würden zu einer nicht-organischen Pathologie gehören. Aufgrund im März 2017 spontan aufgetretener Gesichtsschmerzen rechts mit Ausstrahlung sei ein MRI des Gehirns durchgeführt worden. Damals sei per Zufall ein Vestibularisschwannom ohne Hinweis auf einen neurovaskulären Konflikt im Bereich des Nervus

trigeminus rechts gefunden worden. Aktuell sei auch keine neurochirurgische Intervention indiziert. Aus neurologischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung im Belastungsprofil und die Arbeitsfähigkeit sei in keiner Tätigkeit beeinträchtigt (S. 19 oben). Auch anlässlich der psychiatrischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin eine Sonnenbrille und zusätzlich Oropax als Lärmschutz (verstärkter Tinnitus nach Lärmexposition durch die durchgeführte MRI-Untersuchung) getragen und das Untersuchungszimmer habe verdunkelt werden müssen. Die Herstellung eines tragfähigen Kontaktes sei erschwert gewesen. Die Beschwerdeführerin spreche mit gut modulierter Stimme in beschleunigter Geschwindigkeit. Der formale Gedankengang sei teilweise weitschweifig. Es fänden sich deutliche Hinweise auf das Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit im Vordergrund stehenden histrionischen Anteilen. Die bis zu diesem Zeitpunkt latent vorhandene Persönlichkeitsstörung sei durch den Unfall aus der Latenz gehoben worden. Dies habe dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin den Unfall neurotisch verarbeitet habe. Schliesslich sei es zu einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gekommen (S. 19 f.). Die Durchführung der neuropsychologischen Untersuchung sei aufgrund der von der Beschwerdeführerin geforderten Randbedingungen (verdunkelter Raum, Aufsetzen der Sonnenbrille) stark erschwert gewesen. Viele Aufgaben seien nicht durchführbar gewesen, da diese der Beschwerdeführerin Schmerzen oder Übelkeit bereitet hätten. Die Erhebung eines ausführlich kognitiven Leistungsprofils sei deshalb nicht möglich gewesen. Zudem hätten sich in den eingesetzten Symptomvalidierungsverfahren Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung gezeigt. Die wenigen erhobenen Befunde könnten deshalb nicht als valide beurteilt werden. In den Voruntersuchungen (zwei Jahre nach dem Unfall sowie anlässlich der Y.____-Begutachtung) fehle eine Beurteilung der Plausibilität beziehungsweise es sei inkonsistentes Leistungsvermögen festgestellt worden, was für nicht valide Befunde spreche. Um Rückschlüsse auf das heutige kognitive Funktionsniveau zu ziehen, seien die beiden Untersuchungen zudem zu lange her (S. 20 oben). Im Sinne von Ressourcen seien die aktuell erhobenen unauffälligen Leistungen in Teilbereichen der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses zu interpretieren. Genauere Aussagen zur kognitiven Leistungsfähigkeit seien aufgrund der zumindest teilweisen negativen Antwortverzerrung nicht möglich. Mehr als die kognitive Leistungsfähigkeit dürfte das deutlich auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin während der Testung der limitierende Faktor in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sein (S. 20 Mitte). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung habe sich kein Hinweis auf das Vorliegen einer Aggravation oder gar Simulation gefunden. Hingegen seien Hinweise auf eine Aggravation der vorhandenen Beschwerden anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung festgestellt worden (S. 20 unten). Aus psychiatrischer Sicht liege ein komplexes psychiatrisches Störungsbild vor, das aus einer chronischen Schmerzstörung und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung bestehe. Eine

richtungsweisende Beeinflussung dieses Störungsbildes sei bisher nicht gelungen, wobei es gegenwärtig an einer Psychotherapie sowie an einer Medikation fehle. Die genannte Störung führe zu einer um 30 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (S. 21 oben). Die im internistischen Bereich festgestellten Diagnosen (Adipositas, Struma, Vitamin D-Insuffizienz, Hyperlipidämie und diabetogene Stoffwechsellage bei Insulinresistenz) seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 oben). Entscheidend für die zusammenfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien das psychiatrische und orthopädische Teilgutachten. So sei aus gesamtgutachterlicher Sicht unter Berücksichtigung des Belastungsprofils (leichte Tätigkeiten ohne häufiges Drehen, Wenden und Neigen der HWS und des Kopfes und ohne HWS-belastende Zwangshaltungen) sowohl in der bisherigen wie auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zumutbar (S. 21 Mitte). Retrospektiv sei der Gesundheitszustand seit der Begutachtung im Jahr 2003 im Wesentlichen unverändert. Die zwischenzeitlich neu gestellten Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 f.).

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin beanstandete, die von den Z.____-Gutachtern festgelegte Arbeitsfähigkeit sei zu hoch. Die Aussagen der Gutachter hinsichtlich der behaupteten Aggravation seien zurückzuweisen. Ebenso sei deren Meinung, dass im Zusammenhang mit dem invaliditätsauslösenden Unfall vom September 2000 kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang vorliege, bestritten (Urk. 1 S. 10 Ziff. 13). Betreffend Letzterem machte die Beschwerdeführerin weiter geltend, die Z.____-Gutachter

hätten die Feststellungen von Dr. med. E.____, Fachärztin für Radiologie, welche festgehalten habe, dass unfallkausale organische Befunde vorliegen würden, ungenügend berücksichtigt (Urk. 1 S. 7 Ziff. 9).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ohnehin nicht ausschlaggebend ist, ob ein Befund unfall- oder degenerativbedingt ist. Entgegen der Darlegung der Beschwerdeführerin berücksichtigte der orthopädische Gutachter

die Berichterstattung von Dr. E.____ (vgl. Urk. 7/206/55 unten). Der Gutachter führte wegen dem im MRI-Befund vom 7. Februar 2014 sowie dem Bericht von Dr. E.____

genannten Hinweisen auf eine Verletzung des vorderen und hinteren HWS-Längsbandes und einer somit nicht auszuschliessenden segmentalen HWS-Instabilität die klinisch-funktionelle Abklärung der HWS vorsichtig durch. Es hätten sich jedoch keine klinischen Hinweise für eine segmentale Hypermobilität ergeben (Urk. 7/206/58 oben). Aufgrund der zusätzlich durchgeführten fMRI-Verlaufskontrolle der HWS vom 22. Juni 2017 am Universitätsspital F.____ hätten in Zusammenschau mit den Vorbefunden keine Rupturen der dorsalen oder ventralen Längsbänder abgegrenzt werden können. Weiter wurde auf das Vorliegen von Artefakten in der Voruntersuchung hingewiesen, weshalb die damalige Beurteilung als fraglich erscheine (Urk. 6/206/59 Mitte). Aus diesen Vorbefunden - inklusive den Ausführungen von Dr. E.____ - zusammen mit dem aktuell erhobenen bildgebenden und klinischen Befund - folgte der Gutachter, dass die aktuellen Veränderungen als nicht spezifisch für posttraumatische Veränderungen zu interpretieren seien, sondern auch im Rahmen allgemeiner degenerativer Veränderungen vorkommen könnten (Urk. 7/206/60 unten).

Die Beurteilung des orthopädischen Gutachters berücksichtigte die Vorakten, beruht auf umfassenden klinischen und bildgebenden Untersuchungen und ist nachvollziehbar begründet, weshalb diese nicht zu beanstanden ist.

Nach Fertigstellung des Z. ___ -Gutachtens wurde eine Zweitmeinung von Dr. E. ___ zum MRI vom 22. Juni 2017 verfasst (Bericht vom 20. Juli 2017, Urk. 7/221). Dr. E. ___ führte aus, es liege aufgrund dieses MRI-Befundes im Vergleich zum Vor-MRI vom 7. Februar 2014 sowie der Ergänzung vom 7. März 2014 eine unveränderte Darstellung des Ligamentums longitudinale posterius auf Höhe C3/C4 und des anterioren Anulusrisses des Discus intervertebralis C5/C6 als typische Veränderung nach einem Flexions-/Extensionstrauma vor. Dazu bemerkte der RAD-Arzt Dr. med. G. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, es handle sich bei den radiologischen Befundungen (vom F. ___ einerseits

und von Dr. E. ___ andererseits) desselben HWS-MRI um unterschiedliche Beurteilungen desselben medizinischen Sachverhaltes. Es bestehe kein Grund, von der Beurteilung beziehungsweise den Schlussfolgerungen im Z. ___ -Gutachten abzuweichen (Urk. 7/222/16 oben unter Hinweis auf die Stellungnahme vom 11. August 2017 auf S. 10 ff. desselben Feststellungsblattes). Dem ist beizupflichten, zumal - wie bereits dargelegt - im vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren die vorhandenen Beschwerden unabhängig ihrer Genese (unfallkausal oder degenerativ) zu berücksichtigen sind und klinisch eine segmentale Hypermobilität auszuschliessen war.

Was die weiteren von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Rügen am Z. ___ -Gutachten betrifft,

so sind diese weitgehend pauschal gehalten ohne substantiierte Begründung. Hinsichtlich Aggravation führte der psychiatrische Gutachter aus, dass er im Rahmen seiner Untersuchung keine solche habe feststellen können, jedoch aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung und der anlässlich dieser festgestellten negativen Antwortverzerrung von einer Aggravation auszugehen sei (E. 6.2). Das Vorliegen einer Form von Aggravation wurde demnach schlüssig dargelegt und begründet.

E. 6.4

Sodann ist auch die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich der psychiatrische Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist. Der psychiatrische Experte hat nachvollziehbar und in umfassender Diskussion der Befunde, Funktionseinbussen und Ressourcen (Urk. 7/206/77 lit. A) sowie unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung (lit. B; zur gesamtgutachterlichen Stellungnahme bezüglich Indikatoren vgl. Urk. 7/206 S. 21 unten, S. 24-27 lit. E.I-II, S. 30 f. Ziff. V) aus versicherungsmedizinischer Sicht dargelegt, dass die Beschwerdeführerin an psychischen Erkrankungen leidet, welche ihre Erwerbsmöglichkeiten im Umfang von 30 % einschränken.

Gesamthaft entspricht das Z.____ -Gutachten (Urk. 7/206/1-37) den erforderlichen Kriterien (vgl. E. 2.6): Die Beschwerdeführerin wurde ihren geltend gemachten Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt, das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen (vgl. die Teilgutachten Urk. 7/38-85), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/206/39-40+48+56+69 jeweils Ziff. 2.1) und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (Gesamtgutachten S. 3 ff.). Sodann sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (Gesamtgutachten S. 18 ff.).

E. 6.5

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten gestützt auf das Z.____ -Gutachten von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen sowie einer leidensangepassten Verweistätigkeit auszugehen.

Bei einer zumutbaren Tätigkeit von 70 % in angestammter Tätigkeit resultiert entsprechend - was unbestritten und aufgrund der Akten- und Rechtslage nicht zu beanstanden ist - ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % . Somit hat die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente zu Recht aufgehoben, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der 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 zugestellt. 3.

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

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelFonti

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