

**Urteil vom 28. Oktober 2019**

**II. sozialrechtliche Abteilung**

Besetzung  
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,  
Bundesrichterin Glanzmann,  
nebenamtlicher Bundesrichter Brunner,  
Gerichtsschreiber Williner.

Verfahrensbeteiligte  
A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Advokat Daniel Tschopp,  
Beschwerdeführerin,

*gegen*

IV-Stelle des Kantons Zürich,  
Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Januar 2019 (IV.2017.00755).

**Sachverhalt:**

**A.**

**A.a.** Die 1957 geborene und zuletzt bis Juni 2018 bei der B. \_\_\_\_\_ tätig gewesene A. \_\_\_\_\_ meldete sich im Dezember 2002 wegen den Folgen eines im November 2001 erlittenen Unfalls bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Basel-Stadt sprach ihr mit Verfügung vom 25. Februar 2004 eine halbe Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2002 zu (Invaliditätsgrad 50 %). Diesen Rentenanspruch bestätigte die neu zuständige IV-Stelle des Kantons Zürich (nachfolgend: IV-Stelle; Mitteilung vom 21. Februar 2017).

**A.b.** Im Rahmen einer Rentenüberprüfung (nach lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket, vom 18. März 2011 [in Kraft getreten am 1. Januar 2012; nachfolgend: SchIBest.]) hob die IV-Stelle die Rente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Verfügung vom 19. November 2013). Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in dem Sinne gut, dass es die Sache zu weiterer Abklärung und Neuurteilung an die IV-Stelle zurückwies (Entscheid vom 13. August 2014). Diese veranlasste das bidisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, und med. D. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. und 8. Mai 2015). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren hielt die Verwaltung an der Rentenaufhebung fest (Verfügung vom 15. März 2016). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab (Entscheid vom 4. November 2016). A. \_\_\_\_\_ erhob Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten, welche das Bundesgericht in dem Sinne teilweise guthiess, als es die Sache zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückwies (Urteil 9C\_847/2016 vom 19. Juni 2017).

**B.**

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich veranlasste bei der MEDAS Zentralschweiz ein polydisziplinäres (rheumatologisches, neurologisches, psychiatrisches, neuropsychologisches) Gutachten (Expertise vom 28. September 2018). Nachdem sich die Parteien dazu hatten vernehmen lassen, wies es die Beschwerde (erneut) ab (Entscheid vom 22. Januar 2019).

## C.

A. \_\_\_\_\_ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und ihr ab erfolgter Einstellung bis auf weiteres eine halbe Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % auszurichten.

### Erwägungen:

#### 1.

**1.1.** Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

**1.2.** Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie bei der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfragen (**BGE 132 V 393** E. 3.2 S. 397 ff.). Dagegen sind frei überprüfbare Rechtsfragen (Urteil 9C\_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 3.2) die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (**BGE 134 V 231** E. 5.1 S. 232; **125 V 351** E. 3a S. 352). Gleiches gilt für die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (**BGE 141 V 281** E. 7 S. 308; Urteil 8C\_821/2018 vom 18. Juni 2019 E. 1.3 mit Hinweisen).

#### 2.

**2.1.** Strittig ist, ob das kantonale Gericht die von der Beschwerdegegnerin am 19. November 2013 per Ende 2013 verfügte Rentenaufhebung zu Recht bestätigte. Dabei ist rechtskräftig entschieden, dass einer umfassenden Rentenüberprüfung gestützt auf die SchlBest nichts entgegensteht (Urteil 9C\_847/2018 vom 19. Juni 2017 E. 3.5). Zu prüfen bleibt, ob und in welchem Umfang die gutachterlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach **BGE 141 V 281** auf eine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen.

**2.2.** Im angefochtenen Entscheid werden die massgebenden rechtlichen Grundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), insbesondere auch im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen, bei denen die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens anhand von sogenannten Standardindikatoren zu erfolgen hat (**BGE 143 V 409** und 418; **141 V 281**), sowie zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG). Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (**BGE 134 V 231** E. 5.1 S. 232; **125 V 351** E. 3a S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

**2.3.** In Bezug auf **BGE 141 V 281** ist Folgendes zu wiederholen bzw. zu ergänzen: Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, kann zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (**BGE 140 V 193** E. 3.2 S. 195). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (**BGE 141 V 281** E. 5.2 S. 306 f.). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an

die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (**BGE 143 V 418** E. 6 S. 427). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (**BGE 141 V 281** E. 5.2.2 S. 307; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (**BGE 141 V 281** E. 5.2.3 S. 307; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (**BGE 141 V 261** E. 6 S. 307 f.; Urteil 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach **BGE 141 V 281** kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (**BGE 144 V 50** E. 4.3 S. 53 f.; **143 V 418** E. 6 S. 427).

### 3.

**3.1.** Die MEDAS-Gutachter diagnostizierten unter anderem ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit wahrscheinlich zumindest teilweise zervikogen bedingten Kopfschmerzen bei Status nach HWS-Distorsion und fraglicher Commotio cerebri (MTBI), ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0), chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Sie kamen zum Schluss, die über Jahre attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei angemessen und entspreche der tatsächlichen Leistungsfähigkeit.

**3.2.** Die Vorinstanz mass der Gerichtsexpertise grundsätzlich Beweiswert zu. Sie hielt auch dafür, dass im psychiatrischen Teilgutachten auf die Gerichtspraxis gemäss **BGE 141 V 281** Bezug genommen und Ausführungen zu den rechtsprechungsgemäss anzuwendenden Standardindikatoren gemacht würden. Sie bemängelte aber, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stütze sich vornehmlich auf die Ergebnisse des Mini-ICF-APP Ratings und lasse eine hinreichende Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben vermissen. Es bedürfe deshalb einer ergänzenden richterlichen Überprüfung der gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen dessen kam das kantonale Gericht zum Schluss, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass es der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenaufhebung nicht zuzumuten gewesen sei, ungeachtet ihrer Leiden einer rentenausschliessenden Erwerbstätigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit nachzugehen.

**3.3.** Die Beschwerdeführerin rügt, der kantonale Entscheid beruhe auf einem einseitig erhobenen und unvollständig berücksichtigten Sachverhalt. Die Vorinstanz habe keine vollständige Indikatorenprüfung durchgeführt. Sie habe nur auszugsweise Anhaltspunkte erwähnt, welche die gutachterlichen Schlussfolgerungen und Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit angeblich in Frage stellten, und am Ende darauf geschlossen, es liege kein hinreichender Nachweis für erhebliche funktionelle Auswirkungen vor. Die Gerichtsexpertise sei aber umfassend, detailliert und sorgfältig erstellt. Da sich die Gutachter gemäss den gezielten Fragen der Vorinstanz einlässlich mit den normativen Vorgaben gemäss **BGE 141 V 281** befasst und die entsprechenden Schlussfolgerungen begründet hätten, könne auch beim rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit auf die Expertise abgestellt werden. Eine vollständige Prüfung der massgeblichen Indikatoren ergebe ein stimmiges Bild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen, wobei davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin mit dem zuletzt ausgeübten Arbeitspensum von 50 % bestmöglich eingegliedert sei.

### 4.

**4.1.** Anlässlich seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, die subjektive Überzeugung der Beschwerdeführerin, nicht voll arbeitsfähig zu sein, bewirke zwar keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit. Hinweise für eine solche

würden sich aber aus Rehabilitationsversuchen ergeben, welche Erfahrungen unter realen Bedingungen lieferten. Die Beschwerdeführerin habe es geschafft, mit einem Pensum von 50 % (wieder) in das Erwerbsleben einzusteigen. Trotz hoher Motivation, vieler Therapien und Unterstützung im Arbeitsumfeld sei aber unmöglich gewesen, das Pensum nachhaltig über 50 % zu steigern. Der psychiatrische Gutachter wies darauf hin, weder in der Schmerzschilderung, noch in den Akten oder in der Verhaltensbeobachtung gäbe es Hinweise auf eine wesentliche Verdeutlichung, Aggravation oder Simulation. Vielmehr habe er den Eindruck, es sei eine Neigung zur Dissimulation vorhanden und es bestehe ein starker Wunsch, sich so zu verhalten wie sozial erwünscht. Auch die anderen Teilgutachter der MEDAS stellten keine Inkonsistenzen fest. Gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat eine Neurasthenie zwar immer Auswirkungen auf den Gesundheitszustand, aber nicht immer auch auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Erkrankung könne höchstens bei einer hochqualifizierten Arbeit, z.B. mit Führungsfunktionen oder hohen Anforderungen an Kreativität und Flexibilität, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % oder mehr begründen. Weil die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Geschäftsführerin der Stiftung Kulturförderung der B. \_\_\_\_\_ derartige Anforderungen stelle, wirkten sich die durch die Neurasthenie bedingten Einschränkungen bezüglich Antrieb, Ausdauer, Konzentrationsfähigkeit, Durchhaltevermögen und Selbstvertrauen aus. Hinzu würden die Auswirkungen der Schmerzstörung treten, welche zwar diagnostisch von der Neurasthenie getrennt werden könnten, aber kaum in Bezug auf die klinischen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Schmerzstörung wirke sich durch die Konzentrationsstörungen, die Verlangsamung, die Schwankungen der Leistungsfähigkeit, die Schlafstörungen mit der erhöhten Tagesmüdigkeit und vermehrtem Pausenbedarf auf die Arbeitsfähigkeit aus. Diese Einschränkungen hätten vor allem Konsequenzen für das Arbeitspensum. Innerhalb des zumutbaren Pensums (50 %) sei die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt. In Ergänzung zu diesen Darlegungen stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin anhand des Mini-ICF-APP Ratings dar.

**4.2.** Hauptgutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, hielt nach eingehender Absprache mit dem psychiatrischen Gutachter dafür, dass die über viele Jahre attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % angemessen sei und der tatsächlichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entspreche. In Würdigung der Aktenlage und aufgrund der Befragung und Untersuchung gebe es keine Hinweise, die darauf schliessen liessen, dass motivationale Aspekte oder Übertreibungen und nicht der Gesundheitszustand für das reduzierte Arbeitspensum der Beschwerdeführerin verantwortlich seien. Im Rahmen der Beantwortung der Frage nach der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund objektiver Befunde gab Dr. med. F. \_\_\_\_\_ an, der Einfluss der chronischen Schmerzen gehe viel eher aus dem Funktionsprofil in Anlehnung an das Mini-ICF-APP als aus dem rheumatologisch/orthopädischen Status hervor. Entsprechend zeichneten die Gutachter bei der Frage nach den aus interdisziplinärer Sicht bestehenden funktionellen und zeitlichen Leistungseinbussen sowie dem aus medizinischer Sicht verbleibenden funktionellen und zeitlichen Zumutbarkeitsprofil das Arbeitsfähigkeitsprofil in Anlehnung an dasjenige des Mini-ICF-APP.

**4.3.** Das Gesagte zeigt, dass die vorinstanzliche Auffassung, die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit beruhe vornehmlich auf den Resultaten des Mini-ICF-APP Ratings, zu kurz greift. Dieses wurde als Instrument zur Darstellung der Beeinträchtigungen eingesetzt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergibt sich aber primär aus einer Würdigung der Auswirkungen der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten Krankheiten auf die Arbeitsfähigkeit, wobei die Gutachter spezifisch Bezug nahmen auf die konkret ausgeübte Tätigkeit. Die Resultate des Mini-ICF-APP Ratings bildeten eine Ergänzung, welche die verschiedenen Einschränkungen darstellt und gewichtet. Dazu sei angemerkt, dass sich dessen Verwendung im gutachterlichen Betrieb bei psychosomatischen Leiden bewährt hat und für ein Mindestmass an Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der Folgenabschätzung bei derartigen Leiden sorgen kann (vgl. TRAUB, a.a.o., S. 144 f.). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter ergänzender Verwendung der Mini-ICF-APP Ratings ist damit nicht zu beanstanden. Eine Veranlassung, aus diesem Grund von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen, besteht nicht.

## 5.

**5.1.** Entgegen den Erwägungen im angefochtenen Entscheid enthält das MEDAS-Gutachten eine hinreichende Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben gemäss **BGE 141 V 281**. Die Gutachter begründen unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die einschlägigen Indikatoren auf nachvollziehbare Weise das Ausmass der Leistungsminderung. Namentlich nehmen sie Bezug auf den Schweregrad des Leidens und äussern sich zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg. Sie tragen ausführlich den unbestritten vorhandenen beträchtlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin

sowie ihren lebensgeschichtlich bedingten Belastungsfaktoren und ihrem sozialen Kontext Rechnung. Sie bejahen - auch unter Berücksichtigung der im angefochtenen Entscheid erwähnten, in weiten Teilen uneingeschränkten Funktionen in verschiedensten Lebensbereichen - ein konsistentes Verhalten im Erwerbsbereich (50 %-Pensum in anspruchsvoller Tätigkeit) und in anderen Lebensbereichen (vgl. dazu Urteil 9C\_755/2018 vom 9. Mai 2019 E. 4.2.5). Mit Blick darauf ergibt sich gesamthaft, dass sowohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad als auch deren funktionelle Auswirkungen in erwerblicher Sicht objektiv (Art. 7 Abs. 2 ATSG) kohärent und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind. Mithin kann der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gefolgt werden.

**5.2.** Insofern das kantonale Gericht abweichend davon schloss, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass es der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenaufhebung nicht zuzumuten gewesen sei, ungeachtet ihrer Leiden einer rentenausschliessenden Erwerbstätigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit nachzugehen, stellt dies eine unzulässige losgelöste juristische Parallelüberprüfung dar (vgl. E. 2.3 hievor). Was die Vorinstanz dabei in Bezug auf die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit ausführt, ist in wesentlichen Teilen nicht stichhaltig, geht nur ungenügend auf die vorhandenen Belastungsfaktoren ein und abstrahiert weitestgehend vom Umstand, dass es im vorliegenden Fall nicht um den Nachweis einer vollständigen, sondern lediglich einer hälftigen Arbeitsunfähigkeit geht.

**5.2.1.** Nicht überzeugend ist namentlich der vorinstanzliche Schluss, die im psychiatrischen Teilgutachten als einschränkend notierten Konzentrationsstörungen stünden im Widerspruch zu den objektiven Befunden anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung, wo während der über drei Stunden andauernden Testung sowohl mentale Belastbarkeit als auch Leistungsniveau konstant geblieben seien. Diese Ausführungen lassen ausser Acht, dass in der neuropsychologischen Expertise ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, die mentale Belastbarkeit sei wohl für eine Untersuchungsdauer von 3 ¼ Stunden (unterbrochen durch eine Pause von 10 Minuten) gegeben gewesen, könne aber mit Blick auf einen längeren Zeitrahmen nicht beurteilt werden. Inwiefern dies in Widerspruch zu den Ausführungen in der psychiatrischen Expertise stehen soll ist nicht ersichtlich. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ verneinte darin ausdrücklich schwere, konstante Konzentrationsstörungen und mass solchen einzig in Bezug auf ein Pensum grösser als 50 % einschränkende Wirkung zu.

**5.2.2.** Weiter führte die Vorinstanz aus, eine spezifische Schmerzbehandlung habe die Beschwerdeführerin - soweit nach Lage der Akte ersichtlich - nie in Anspruch genommen. Dass die Schmerzstörung "trotz adäquater Behandlung" bisher nicht wesentlich habe verbessert werden können, sei damit nicht ausgewiesen. Soweit damit - ohne Bezugnahme auf eine dahingehend lautende ärztliche Einschätzung - eine konsequente und zielgerichtete Behandlung der Schmerzstörung in Frage gestellt wird, ist dies augenscheinlich nicht sachgerecht. Dies nicht nur mit Blick auf die ausdrücklich anders lautenden gutachterlichen Ausführungen (sowohl der MEDAS-Experten wie auch schon der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und med. D. \_\_\_\_\_), sondern auch auf die übrigen Akten. So wurde die Beschwerdeführerin nach ihrem Unfall im November 2001 bis 2009 kontinuierlich (vorerst alle 14 Tage, danach monatlich) und ab 2010 sporadisch im Sinne nachsorgender Kontrollen psychotherapeutisch (und zusätzlich in einer spezifischen Traumatherapie) behandelt. Daneben stand sie unter anderem regelmässig bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_, FMH Neurologie, bei ihrem Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, beim Chiropraktor, beim Physiotherapeuten sowie in der Klinik I. \_\_\_\_\_ (stationär vom 20. Juli bis zum 17. August 2004) und im Rheumazentrum K. \_\_\_\_\_ in Behandlung. Dass diese Behandlungen (gemäss Beilage zum MEDAS-Gutachten um die 1'000 Arzt- und Therapietermine bis Juni 2018 zuzüglich Kraft- und Gymnastikübungen) mit Blick auf die Schmerzstörung nicht adäquat gewesen wären, geht aus den Akten nicht hervor.

**5.2.3.** Insoweit die Vorinstanz Zweifel zum Ausmass der gutachterlich postulierten, schmerzbedingten Arbeitsunfähigkeit äussert, gründen diese unter anderem auf der offensichtlich unrichtigen Feststellung, die Beschwerdeführerin nehme nach eigenen Angaben kaum Analgetika (selten ein Gramm Dafalgan und noch seltener eine Tablette Ponstan) ein. Wie sich dem MEDAS-Gutachten ohne Weiteres entnehmen lässt, nimmt diese nach eigenen Aussagen regelmässig (jeweils am Morgen) Tilur retard 90 mg ein. Darüber hinaus wird sie gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seit Jahren mit einem Antidepressiva behandelt.

**5.3.** Zusammenfassend erlaubt die MEDAS-Expertise eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der Indikatoren gemäss **BGE 141 V 281**. Die von der Vorinstanz vorgenommene Parallelüberprüfung ist unzulässig und darüber hinaus - zumindest in wesentlichen Teilen - inhaltlich nicht haltbar. Gestützt auf die im MEDAS-Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % hat die

Beschwerdeführerin auch über den 31. Dezember 2013 hinaus Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

**6.**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Sie hat der Beschwerdeführerin überdies eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

**Demnach erkennt das Bundesgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Januar 2019 und die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 15. März 2016 werden aufgehoben.

**2.**

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

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2800.- zu entschädigen.

**4.**

Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

**5.**

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 28. Oktober 2019

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Der Gerichtsschreiber: Williner