

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01313 vom 15. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01313

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01313 du 15 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01313 del 15 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

Die 1957 geborene X.____ hatte sich am 22. April 2002 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 11/3). Die IV-Stelle traf daraufhin erforderliche und medizinische Abklärungen und sprach ihr mit Rücksicht auf die Entscheidung vom 26. Januar 2005 (Urk. 11/67) bestätigter Verfügung vom 11. August 2004 eine halbe Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab 1. Januar 2002 zu (Urk. 11/52 -54). Diese bestätigte sie in der Folge anlässlich des im Jahr 2007 von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens mit Mitteilung vom 15. August 2007 (Urk. 11/77).

Im Rahmen eines weiteren, im August 2009 eingeleiteten ordentlichen Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 11/84-85 und Urk. 11/90) und liess die Versicherte im Oktober 2010 von den Ärzten des Y.____ polydisziplinär begutachten (Ex parte vom 18. November 2010

[Urk. 11/97/2-36]). Am 13.

Januar 2011 führte sie zu dem eine Abklärung an Ort und Stelle durch (Haushaltabklärungsbericht vom 17. Februar 2011

[Urk. 11/104]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/111) verfügte die IV-Stelle am 7. November 2011 die Einstellung der Invalidenrente per 31. Dezember 2011 (Urk. 11/137 = Urk. 2).

E. 1.1

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2

IVG).

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art.

17 Abs.

1 ATSG) . Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung

beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. Dezember 2011 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine halbe Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Am 2. Februar 2012 wurde der Beschwerdeführerin das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12).

Mit undatiertem Schreiben (beim hiesigen Gericht eingegangen am 31. Juli 2013) erkundigte sich die Beschwerdeführerin nach dem Verfahrensstand und teilte mit, dass sie

öffentliche Sozialhilfe beziehe (Urk. 13). Das Gericht traf daraufhin entsprechende Abklärungen (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Rentenaufhebung mit Verfügung vom 7. November 2011 im Wesentlichen – unter Hinweis auf das Gutachten des Y. ___ vom 18. November 2010 (Urk. 11/97/2-36) – damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2005 erheblich verbessert habe. Sie sei daher spätestens seit Oktober 2010 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig. Zudem hätten sich die persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich verändert, sodass sie im Gesundheitsfall zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushalt tätig wäre (Urk. 2 S. 2).

Mit einer adaptierten Tätigkeit könnte sie unter Berücksichtigung eines leibensbedingten Abzugs von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 49'520.65 erzielen.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'667.40 ergebe sich im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 16.80 % . Die Einschränkung im Haushaltsbereich betrage 5.2 % , was einem Teilinvaliditätsgrad von 1.04 % entspreche. Daher resultiere ein Gesamtinvaliditätsgrad von 17.84 % , weshalb kein Anspruch auf eine Rente mehr bestehe (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber hauptsächlich auf den Standpunkt, dass sich ihr Gesundheitszustand zwischenzeitlich nicht verbessert habe. Eine Verbesserung werde weder von ihrer behandelnden Psychiaterin bestätigt noch sei eine solche in somatischer Hinsicht ersichtlich. Sie leide aktuell viel mehr unter einer Hörverschlechterung und Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Die mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2005 (Urk. 11/67) bestätigte Rentenverfügung vom 11. August 2004 (Urk. 11/52-54) basierte im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Akten:

Dr. med. Z. ___ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte am 15. Juli 2002 (Urk. 11/9/5-6) folgende Diagnosen (S. 1) : - 1. Panvertebralsyndrom , vor allem lumbospondylogenes und cervico - spondylogenes Syndrom mit cervicocephaler Komponente mit/bei - Spondylolisthesis L5/S1 bei Spondylyse - Haltungsinsuffizienz - ausgeprägtem Trainingsmangel - Beckenhochstand links - Fehlf orm und -haltung der Wirbelsäule - altersentsprechend diskreten degenerativen Veränderungen - positiver Familienanamnese bezüglich Weichteilrheumatismus bei der Mutter - 2. Fibromyalgiesyndrom - langjährige Schlafstörungen - 3. Komplexe psychosoziale Überlastungssituation - Beziehungsprobleme - komplex belastete Jugend der beiden Söhne - depressive Züge -

E. 3.1.2

Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 2. September 2002 eine Somatisierungsstörung mit körperlichen und depressiven Störungen (ICD-10 F45.0) und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31). Sie attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 11/10).

E. 3.1.3

Der Bericht der Ärzte der B.____ vom 26. Januar 2003 über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 6. bis am 26. Januar 2003 (Urk. 11/22/5-6) enthielt folgende Diagnosen (S. 1): - 1. Spondylolyse L5 (ICD-10 M43.06) mit/bei - Spondylodese L5/S1 am 19. Dezember 2002 in der Schulthess -Klinik, fecit

Dr. Egloff - 2. Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9) - 3. Status nach unspezifischer Colitis 1996 (ICD-10 K52.9) mit/bei: - Kontrollendoskopie 1998 nur noch mikroskopisch nachweisbar - 4. Instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) - 5. Vegetative Dystonie (ICD-10 F45.9) mit/bei: - Tendenz zu Hypotonie und Orthostasebeschwerden -

E. 3.1.4

Die Ärzte der C.____, berichteten am 7. März 2003 von einem Status nach einer transpedikulären

dorsolateralen

Spondylodese L5/S1 am 19. Dezember 2002 und einer postoperativen linksseitigen Fussheber- und Fuss senkerschwäche. Angesichts der noch laufenden physiotherapeutischen Behandlung und der noch nicht abgeschlossenen postoperativen Diagnostik bei einer Schwäche des linken Fusses könne noch keine abschliessende Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden (Urk. 11/19/5-6).

E. 3.1.5

Gestützt auf ihre Gutachten vom 30. Mai 2001 und vom 24. Oktober 2001 sowie die am 7. Juli 2003 durchgeführte Untersuchung stellte die Vertrauensärztin der D.____

Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, in ihrem Gutachten vom 14. Juli 2003 (Urk. 11/24) folgende Diagnosen (S. 6): - Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Haltungsinsuffizienz der Wirbelsäule, Spondylolyse (angeborene Spaltbildung) und Status nach diskreter Spondylolisthesis L5/S1 (Wirbelgleiten) - Status nach stabilisierender Rückenoperation am 19. Dezember 2002 (transpedikuläre

dorsolaterale

Spondylodese L5/S1) - Verzögerter Heilungsverlauf mit medizinisch unklaren Lähmungerscheinungen im Bereich des linken Beines und des linken Fusses, zur Zeit in Rückbildung begriffen - Somatisierungsstörung

(ICD-10 F45.0) mit körperlicher und depressiver Störung - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) - Fibromyalgiesyndrom - Allergische Veranlagung mit zeitweiligem Asthma bronchiale (laut Bericht der Schulthess Klinik vom 13. Januar 2003)

Die Beschwerden der Beschwerdeführerin – so die Gutachterin – seien durch angeborene Fehlformen der Wirbelsäule mit einer Haltungsinsuffizienz bedingt. Zusätzlich leide sie an psychischen Symptomen, insbesondere an einer depressiven Störung, die den Heilungs

prozess ungünstig beeinflusst. Auch nach der im Dezember 2002 durchgeführten Rückenoperation sei es zu einem verzögerten Heilungsverlauf gekommen. Die Beschwerdeführerin klagt insbesondere über eine leichte postoperative Lähmung im linken Fuss, welche sich zwar unter physiotherapeutischen Massnahmen weitgehend zurückgebildet habe, die sie aber beim längeren Gehen und Treppensteigen immer noch deutlich einschränke (S. 5).

In ihrer bisherigen Tätigkeit als Floristin sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Die Ausübung einer körperlich leichten Arbeit mit Wechselbelastung sei ihr längerfristig zu 30 – 50 % zumutbar (S. 5). Dr. E. ___ empfahl, in etwa drei Monaten einen Arbeitsversuch in einer wechselbelastenden Tätigkeit mit einem Pensum von 20 – 30 % zu unternehmen (S. 6).

E. 3.1.6

In diversen von den Ärzten der C. ___ ausgestellten Arztzeugnissen – zu letzt am 10. Mai 2004 – wurde der Beschwerdeführerin eine seit dem 20. Oktober 2003 andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres attestiert (Urk. 11/37, 11/41, 11/43, 11/48 und 11/55).

E. 3.2

Im Haushaltabklärungsbericht vom 28. Oktober 2003 wurde in Übereinstimmung mit den Aussagen der Beschwerdeführerin ein Erwerbs- und ein Haushaltspensum von je 50 % angenommen (Urk. 11/36).

E. 3.3

Die Mitteilung vom 15. August 2007, wonach ein unveränderter Rentenanspruch bestehe (Urk. 11/77), basierte lediglich auf dem Bericht von Dr. Z. ___ vom 19.

Juli 2007 (Urk. 11/74). Er beurteilte den Verlauf als stationär mit einer Tendenz zur gesundheitlichen Verschlechterung. Diese Mitteilung bildet rechtsprechungs gemäss keine revisionsrechtlich relevante zeitliche Vergleichsbasis (vorne E. 1.2 und E. 2.1).

E. 3.4.1

Der am 7. November 2011 verfügte Rentenaufhebung (Urk. 2) lag hauptsächlich das Gutachten des Y. ___ vom 18. November 2010 zugrunde (Urk. 11/97/2-36). Gestützt auf die Ergebnisse der internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung stellten die Gutachter folgende sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen (S. 24 f.): - 1. Psychoneurotische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) - 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - 3. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-

E. 3.4.2

Dr. Z. ___ berichtete am 30. April 2011 von einem Zufallsbefund eines Schwannoms im rechtsseitigen Kleinhirnbrückenwinkels. Der weitere Verlauf werde zeigen, ob deswegen mit der Zeit eine arbeitswirksame Einschränkung auf treten werde (Urk. 11/106/5-7).

E. 3.5

Angesichts der von der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 13. Januar 2011 (Haushaltabklärungsbericht vom 17. Februar 2011 [Urk. 11/104])

gemachten Aussage ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushalt tätig wäre (S. 2 f.) .
4.

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die wirtschaftliche Abhängigkeit des Y.____ von der Verwaltung beruft und gestützt darauf die Unabhängigkeit der Gutachter in Frage stellt (vgl. Urk. 1 S. 5) , ist auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) E. 1.3 zu verweisen. Darin wird festgehalten, dass unter den Aspekten von Unabhängigkeit und Verfahrens fairness aus dem Umstand, dass die IV-Stelle im gerichtlichen Verfahren formell als Partei auftritt, und aus ihrer Legitimation zur Erhebung von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht gefolgert werden darf, die Beweiserhebungen der Verwaltung im vorausgehenden nichtstreitigen Verfahren seien Parteihandlungen (E. 1.3.2 mit Hinweis). Weiter führen unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsvertragsnehmer, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte so wie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand. Hinsichtlich der MEDAS als Institution gilt sinn gemäss ohnehin, dass sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten kann; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein. Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der MEDAS von der Invalidenversicherung auszugehen wäre, denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (E. 1.3.3 mit Hinweisen).

Allein aufgrund des Umstandes, dass das Y.____ häufig Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung erstellt, kann damit nicht die Unabhängigkeit der Gutachter angezweifelt werden. Persönliche Befangenheitsgründe gegen die einzelnen Gutachter wurden von der Beschwerdeführerin in jedoch nicht vorgebracht und auch die vorliegenden Akten enthalten diesbezüglich keine Hinweise. Das Y.____ -Gutachten vom 18. November 2010 (Urk. 11/97 /2-36), auf welchem die am 7.

November 2011 verfügte Rentenaufhebung in medizinischer Hinsicht basiert, stellt demnach kein Parteigutachten dar und ist im üblichen Rahmen auf seine Beweiseignung hin zu überprüfen. 5 .

E. 4

Status nach unspezifischer Colitis 1996, bei der Kontroll-Endoskopie im Februar 1998 nur noch mikroskopisch nachweisbar -

E. 5

Asthma bronchiale -

E. 5.1

Zu prüfen ist zunächst, ob das Y.____ -Gutachten die medizinischen Vorakten – insbesondere die Begutachtungen durch Dr. E.____ vom 30. Mai 2001, 24. Oktober 2001 und 14. Juli 2003 (Urk. 11/21 und Urk. 11/24) – in genügender Weise berücksichtigt (vgl. Urk. 1 S. 8) . Vor dem Hintergrund, dass von den Gutachtern selbst hauptsächlich ein Schmerzsyndrom, eine Persönlichkeitsstörung und eine somatoforme Schmerzstörung

diagnostiziert wurden und damit keine massgeblichen Abweichungen von den durch Dr. E.____ er hob enen Befun den bestehen , ist das Y.____ -Gutachten in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden, zumal auch die von Dr. E.____

dazumals attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Floristin von den Gutachtern nicht in Frage ge stellt wird (vgl. Urk. 11/97/2-36 S. 27).

E. 5.2

Das Y.____ -Gutachten beruht auf einlässlichen internistischen (Urk. 11/97/2-36 S.

E. 5.3

Bezüglich der entscheidwesentlichen Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2005 (Urk. 11/67) bestätigten ur sprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 11. August 2004 [Urk. 11/52-54])

verbessert hat oder nicht, geht aus den zitierten medizinischen Akten her vor, dass die untersuchenden Fachärzte sowohl aus physischer wie auch aus psychi scher Sicht aktuell keine massgeblich von den bisher gestellten Diagno sen ab weichende n objektive n Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähig keit er ho ben. Zu beachten ist jedoch, dass sich die Beschwerdeführerin im Zeit punkt de r Rentenzusprache in einer postoperativen Phase nach ihrer Rücken operation im Dezember 2002 (Urk. 11/19) befunden hatte und entsprechende Rehabilitations mass nahmen

dazumal weiterhin andauerten (vgl. Urk. 11/22/5-6 S. 2, 11/24 S.

4

ff. , 11/32 S.

3 und 11/34-35). Hinsichtlich der Rückenbe schwerden war da mit der medizinische Endzustand (noch) nicht erreicht. Ent sprechend ging schon Dr. E.____ in ihrem Gutachten vom 14. Juli 2003 (Urk. 11/24) davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätig keit dank der Weiterführung der medizinischen Trai ningstherapie zukünftig möglich sein sollte (S. 5 f.).

Mit Blick darauf, dass keine Anhaltspunkte bestehen, dass die Beschwerdeführe rin die physiotherapeutische Behandlung anschliessend nicht mehr weiterge führ t hätte, dass keine weiteren Konsultationen in der C.____ respek tive bei anderen rheumatologischen Fachärzten aktenkundig sind und dass die behan deln den Ärzte der H.____ nach der Untersuchung der Be schwerde füh rerin im Dezember 2008 weder die Durchführung von physiothera peutischen Massnahmen empfahlen noch ein morphologisches Korrelat für die von der Ver sicherten geäusserten Beschwerden feststellen konnten (Urk. 11/97/35-36 S. 2), ist in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Y.____ -Gutachter – wie von Dr. E.____ prognostiziert – von einer Re mission und einer Wiederer langung der (Teil) - Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin brachte vor, die von Dr. G.____ attestierte 25%ige Ar beits unfähigkeit (Urk. 11/97/2-36 S. 15) aus psychiatrischer Sicht stehe in Wi der spruch zu der von Dr. A.____ am 2. September 2002 festgehaltenen Ar beits fähig keit von 50 % (Urk. 11/10), zumal beide Fachärzte eine Persönlich keits stö rung – Dr. A.____ zudem noch eine somatische Störung (mit körperli chen und de pressiven Störungen [vgl. Urk. 11/10 S. 1]) –

diagnostiziert hätten (Urk. 1 S. 6). Diesbezüglich ist anzumerken, dass der ursprünglichen Rentenzusprache hauptsächlich die somatischen Beschwerden zugrunde lagen und allein schon deshalb von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wurde (Urk. 11/24 S. 2 und S.

5, 11/37, 11/41-43, 11/48, 11/55). Eine prozentuale Aufteilung der auf die psychischen Beschwerden entfallenden Arbeitsfähigkeit erübrigte sich daher und wurde auch im Gutachten von Dr.

E.____ vom 14. Juli 2003 – worauf die erstmalige Rentenzusprechung im Wesentlichen basierte – nicht vorgenommen. Schon dazumal konnte jedoch davon ausgegangen werden, dass die von der behandelnden Psychiaterin im September 2002 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht mehr mit dem aktuellen psychischen Gesundheitszustand korrelierte. So hatte die betreffende Ärztin zwischenzeitlich eine medikamentöse antidepressive Therapie eingeleitet und Dr. E.____ konnte als Ergebnis davon eine Verbesserung der depressiven Symptomatik feststellen. Auch die Beschwerdeführerin berichtete, dass es ihr psychisch besser gehe (Urk.

11/24 S. 5), so dass unter diesen Umständen schon im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mehr von

einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischer Sicht ausgegangen werden konnte. Die durchgeführte Antidepressivatherapie dürfte auch Grund dafür sein, dass der Y.____-Psychiater anlässlich seiner Untersuchung im Herbst 2010 keine depressive Störung mehr diagnostizieren konnte (Urk. 11/97/2-36 S. 14 f.).

E. 5.5

Nach dem Gesagten liegt der Einschätzung der Y.____-Gutachter, wonach nun eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, keine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts zugrunde. Vielmehr liegt hier die für die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit vorausgesetzte Remission der Beschwerden vor, welche eine Veränderung in den tatsächlichen (medizinischen) Verhältnissen im Sinne einer Verbesserung darstellt.

E. 5.6

Das zufällig entdeckte Schwannom im rechtsseitigen Kleinhirnbrückenwinkel (Urk. 11/106/5-7 S.

2) gibt zu keiner anderen Beurteilung Anlass. So ging Dr. Z.____ diesbezüglich von keiner arbeitswirksamen Einschränkung aus („Der weitere Verlauf wird zeigen, ob mit der Zeit eine arbeitswirksame Einschränkung auftreten wird“ [Urk. 11/106/5-7 S.

3]) und die Zunahme der Schwerhörigkeit kann durch die Versorgung mit Hörgeräten (Urk. 9/15 , 11/106/5-7 S. 3 und 11/118) ausgeglichen werden. Dies anlässlich der MRI-Untersuchung des linken Knies vom 18. August 2011 festgestellten Befunde (Urk. 3/5 und Urk. 11/133/1-2)

lassen ebenfalls den Schluss auf eine relevante Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit nicht zu und auch die aktuelle Beurteilung von Dr. A.____ vom 19.

No vem ber 2011 (Urk. 3/3) vermag keine Zweifel an der Einschätzung der Y.____-Gutachter zu begründen. Ihre Diagnosestellung beruhte im Wesentlichen nicht auf objektiven Befunden, sondern wurde mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin begründet. Überdies fehlen konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Ergänzend ist zudem anzumerken, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann.

Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1 mit Hinweis). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der (psychiatrischen) Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichts 8C_79/2008 vom 19. August 2008 E. 4.1 mit Hinweis und 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit weiteren Hinweisen). Solche Gesichtspunkte bringt die behandelnde Psychiaterin jedoch nicht vor.

Was den von der Beschwerdeführerin mit undatiertem Schreiben (beim hiesigen Gericht eingegangen am 31. Juli 2013) geltend gemachten Gehirntumor betrifft (Urk. 13), ist anzumerken, dass der Erlas des angefochtenen Entscheids recht sprechungsgemäss die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. etwa BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E. 1). Eine allfällige seit her eingetretene gesundheitliche Verschlechterung bildet daher nicht Gegenstand dieses Verfahren (siehe auch E. 3.4.2). 5.7

Zusammenfassend kann damit von einer Verbesserung des Gesundheitszustands – sicher seit der Begutachtung durch die Y.____-Ärzte im Oktober 2010 – und einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ausgegangen werden. 6.

6.1

Von der Beschwerdeführerin wird die Einstufung von neu im Gesundheitsfall zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushalt tätig (vgl. auch Urk. 11/104 S.

2) nicht in Frage gestellt. Angesichts des Alters ihrer Kinder und der finanziellen Situation ist die vorgenommene

(neue) Qualifikation nicht zu beanstanden. Sie allein bildet im Übrigen bereits einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. 6.2

Vorliegend besteht kein Grund, von den im Haushaltabklärungsbericht vom 17. Februar 2011 (Urk. 11/104) angenommenen Beeinträchtigungen in den einzelnen Aufgabenbereichen abzuweichen. Die von der Beschwerdegegnerin ermittelte Einschränkung von 5.2 % ist damit nicht zu beanstanden. Gegenteiliges wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht.

E. 6

Neurodermitis (L20.8) -

E. 6.3

Da der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Floristin nur unter Beachtung gewisser Arbeitsplatzbedingungen (vgl. E. 3.4.1) zumutbar ist, ist nicht zu bemängeln, dass die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen hat.

Angesichts der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin (Urk. 11/27) ist aber fraglich, ob für die Ermittlung des Invalideneinkommens überhaupt auf die Tabelle TA7 respektive (seit 2008) T7S, wie es die Beschwerdegegnerin tut, abgestellt werden kann. Dies kann vorliegend jedoch offen bleiben. Denn selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin bei einem nicht strittigen Valideneinkommen von Fr. 62'667.40 für das Invalideneinkommen – unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % - von einem nicht nach Branchen differenzierten, standardisierten Lohn für einfache und repetitive Tätigkeiten (vgl. Kategorie 4 der LSE 2010, TA1, S. 26) von lediglich Fr. 36'022.80 (Fr. 4'225.-- x 41.7

/ 40 x 2'604 / 2579 x 12 x 0.75 x 0.9) für ein Pensum von 75 % ausgegangen würde, läge der Invaliditätsgrad immer noch unter den rentenberechtigenden 40 % (0.8 x 42.5 % + 1.04 % = 35 %).

E. 6.4

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7.

E. 7

Fibromyalgiesyndrom (ICD-10 M79.09) mit/bei: - 14/18 Tenderpoints positiv

Sie empfahlen die Durchführung von physiotherapeutischen Massnahmen zum Aufbau der Rückenmuskulatur und zur Verbesserung der Beweglichkeit (S. 2) und hielten eine halbtags ausgeübte Tätigkeit für zumutbar (Urk. 11/22/1-4 S.

4).

E. 7.1

Da vorliegend die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk. 13-14), ist der Beschwerdeführerin in Gutheissung des Gesuchs vom 7. Dezember 2011 (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sowie Rechtsanwalt Ervin Deplazes, Stäfa, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

E. 7.2

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7.3

Der mit heutigem Beschluss bestellte unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Ervin Deplazes, macht mit seiner Honorarnote vom 5.

August 2013 (Urk. 15) einen Aufwand von 10 Stunden und 24 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 217.-- geltend. Darin enthalten sind jedoch offen sichtlich auch Bemühungen, die nicht im Zusammenhang mit dem vorliegenden Prozessverfahren stehen (so die beiden letzten Positionen der Honorarnote; vgl. Urk.

11/118) respektive im Verwaltungsverfahren angefallen sind. Der für das Beschwerdeverfahren notwendige Aufwand ist daher auf 6 Stunden und 12 Minuten zu kürzen, wofür Rechtsanwalt Ervin Deplazes eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'573.60 (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu zusprechen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 7. Dezember 2011 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt Ervin Deplazes, Stäfa, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf §

E. 10

ff.), psychiatrischen (Urk. 11/97/2-36 S.

E. 12

ff.) und rheumatologischen (Urk. 11/97/2-36 S.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ervin Deplazes unter Beilage der Urk. 14 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage der Urk. 13 und Urk. 14 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLocher DM/CL/ESversandt

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