

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00765 vom 24. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00765

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00765 du 24 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00765 del 24 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 19 75, war zuletzt bis im Juni 200

E. 1.2

mit Hin weisen, 130 V 352 und 396) als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Bes chwerdebildes - nachweisbar ist (Urteil des Bundes gerichts 8C_505/2013 vom 8. Januar 2014 E. 4).

E. 1.3

In der Folge holte die IV-Stelle das Gutachten der psychiatrischen Einrichtung C.____ vom 2. Dezember 2011 ein (Urk. 9/91). Dr. med. D.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und All gemeinmedizin, vom Regionalen Ärzt li chen Dienst (RAD), nahm am 28. Dezember 2011 dazu Stellung (Urk. 9/93/3-5). Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2012 kün digte die IV-Stelle die Einstellung der In validenrente an (Urk. 9/95), wogegen die Versicherte mit Schreiben vom 6. Juni 2012 Einwände erhob (Urk. 9/100). Mit Ver fügung vom 3. Juli 2012 hob die IV-Stelle die halbe Rente wie ange kün digt auf Ende des der Verfügung folgenden Monats auf und entzog einer dage gen erhobenen Be schwerde die aufschiebende Wirkung (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob di e Versicherte mit Eingabe vom 25. Juli 2012 Beschwerde und beantragte, die Ver fügung vom 3. Juli 2012 sei aufz u heben und es sei das Ge such um Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab Februar 2009 gutzu heis sen; eventualiter sei ein Gutachten über die Frage der konkreten medizini schen Grundlagen der Überwindbarkeit oder Nichtüberwindbarkeit der Schmer zen ein zuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin darum, es sei der vorliegenden Beschwerde in dem Sinn die aufschiebende Wir kung zu ertei len, dass die bisherige halbe Invalidenrente während der Dauer des Verfahrens, das heisst auch nach dem 1. September 2012, ausgerichtet werde (Urk. 1 S. 1).

Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beschwerdeantwort vom 11. September 2012 den Antrag, die Sache sei zu ergänzenden Abklärungen an sie zurückzu weisen (Urk. 8 S. 1). In der Stellungnahme vom 17. Januar 2014

hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk.

E. 3

als M itarbeiter in im Schichtbetrieb bei der Y.____ AG tätig. Die An stellung wurde ihr auf Ende August 2003 ge kündigt (Urk. 9/3, Urk. 9/4/1, Urk. 9/4/4). Sie leidet an psychischen

Beschwerden (Urk. 9/27/6-8). Am 16. Mai 2004 meldete sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV - Stelle), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte unter anderem das Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Dezember 2004

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente zu Recht per Ende August 2012 aufgehoben hat (Urk. 2) oder ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes Anspruch auf eine höhere Rente begründet.

E. 4

ein (Urk. 9/27). Gestützt darauf sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 10. März 2005 eine halbe Rente ab Mai 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu (Urk. 9/34, Urk. 9/46).

E. 4.1.1

Im Urteil vom 30. Mai 2011 (Verfahren Nr. IV.2010.00494; Urk. 9/73) stellte das hiesige Gericht fest, dass die in den Berichten von Dr. A.____ vom 22. September 2009

(Urk. 9/62) und von Dr. B.____ vom 5. Dezember 2009 (Urk. 9/64/5-7) attestierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit mehrmaligen Anfällen/Attacken pro Woche

im Vergleich zu jenem Gesundheitszustand, wie er der rentenzusprechenden Verfügung vom 10. März 2005 (Urk. 9/34, Urk. 9/46) gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 10. Dezember 2004 (Urk. 9/27) zugrunde lag, glaubhaft sei (Urk. 9/73/8). Und zwar hatte Dr. A.____

im

Schreiben vom 22. September 2009 ausgeführt, aufgrund der in den letzten fünf Jahren zum Teil beinahe täglich auf tretenden Panikattacken sei es zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Die Panikattacken seien häufiger und schwerer, so dass zum Teil jeden dritten Tag Spritzen und ein Mehr an Medikamenten notwendig seien. Aufgrund der Verschlechterung der Gesundheit und der gehäuften Panikattacken sei keine Tätigkeit möglich (Urk. 11/62). Dr. B.____

hatte gemäss dem Bericht vom 5. Dezember 2009 die Diagnosen einer Panikstörung (ICD-10 F41.0), dissoziative Krampfanfälle (ICD-10 F44.5), eine infantile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) sowie ein chronisches Kopfschmerzsyndrom gestellt. Die Attacken würden mehrmals pro Woche auftreten. Es bestehe seit der ersten Konsultation bei ihm am 28. Mai 2009 eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit. Einschränkend seien die pathologischen Ängste und die Nervosität der Beschwerdeführerin mit der Folge einer

chronifizierten Panikstörung, von Kopfschmerzen, eines chronisch psychischen Stresszustandes und eines übermässigen Medikamentengebrauchs. Aus all diesen Gründen sei die psychische Stresstoleranz für jegliche Tätigkeit in einem Beruf und im Haushalt wie auch für persönliche Interessen praktisch auf null gesunken (Urk. 11/64/5-7).

E. 4.1.2

Das Gericht wies die Sache auf dieser Grundlage zur Abklärung der Auswirkung der festgestellten Gesundheitsverschlechterung auf die (verbleibende) Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurück (Urk. 9/73/8-10). Damit war die Beschwerdegegnerin angehalten, im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen. Ob sich aufgrund von lit. a SchlB est. IVG, in welchen Fällen

es keiner erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG bedarf, ohnehin eine Überprüfung der bisherigen Rente angezeigt hätte, ist damit unerheblich. Denn bei einer Überprüfung einer Rente gestützt auf lit. a SchlB est. IVG ist ebenfalls eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen.

Im Übrigen wird auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung in BGE 139 V 547 E. 10.1 verwiesen, wonach eine Rente nach Massgabe der SchlB est. IVG nur dann aufgehoben oder herabgesetzt werden kann, wenn die folgenden drei Voraussetzungen erfüllt sind: 1. Die Rentenzusprache erfolgte ausschliesslich aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage. Nur unter dieser Bedingung kann die Überprüfung der Rente nach den SchlB est. IVG eingeleitet werden.

2. Auch im Revisionszeitpunkt liegt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vor. Zu klären ist daher ferner, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Diagnose gestellt werden kann. 3. Schliesslich ist zu prüfen, ob die "Foerster-Kriterien" (vgl. dazu BGE 139 V 547 E. 5.3-4 und E. 9.1.1 ,

135 V 215 E. 6.1, 131 V 49 E.

E. 4.1.3

Bereits bei der Zusprechung der Rente lagen nicht nur Diagnosen mit pathogenetisch-ätiologisch unklarem syndromalem Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage

(vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1) vor. Bereits damals waren fachärztlich namentlich Störungsbilder mit affektiv-depressiven und Angst-Symptomen festgestellt worden, welche Dr. Z. ___ im Gutachten vom 10. Dezember 2004 unter der Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22)

zusammenfasste (Urk. 9/27/7) und welche nicht unter die pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage fallen (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.4). Somit ist die erste Voraussetzung zur Anwendung von lit. a SchlB est. IVG (BGE 139 V 547 E. 10.1 .1) zu verneinen.

Darüber hinaus wäre - wie sich aus dem Folgenden ergibt - auch die zweite Voraussetzung (BGE 139 V 547 E. 10.1 .2) nicht gegeben.

E. 4.2

Mit dem Gutachten der

psychiatrischen Einrichtung C.____ vom 22. Dezember 2011 (Urk. 9/91) liegt nunmehr eine Fachexpertise vor, die alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) erfüllt und die von Dr. A.____ und Dr. B.____ beschriebene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bestätigt hat (Urk. 9/91/ 18-20).

Während Dr. Z.____ im Gutachten vom 10. Dezember 2004 noch eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) im Rahmen einer persistierenden psychosozialen Konflikthaftigkeit, dissoziative Störungen mit insbesondere dissoziativen Krampfanfällen (ICD-10 F44.5) und Trancezustände (ICD-10 F44.3) bei einfach strukturierter histrionischer Persönlichkeit (ICD-10 F60.4) diagnostiziert und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bei voller Präsenzzeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit attestiert hatte

(Urk. 9/27/7), kamen die Gutachter der psychiatrischen Einrichtung C.____

nach zweimaliger Untersuchung, nach Einsicht in die Vorakten und nach Einholung der Fremdauskünfte beim Ehemann und bei den behandelnden Ärzten Dr. B.____ sowie Dr. A.____

nachvollziehbar zum Schluss, dass das erhobene Zustandsbild eindeutig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit begründe, dies bei kontinuierlicher Verschlechterung seit mindestens Anfang 2009. Das Zustandsbild sei angesichts der Schwere des Krankheitsbildes nicht mehr mit einer - wie noch von Dr. Z.____ attestierten - 50%igen Arbeitsfähigkeit vereinbar. Im Haushalt bestehe eine maximal 20%ige Leistungsfähigkeit. In den aktuellen Gutachtensgesprächen habe sich ein schwer depressives Zustandsbild mit starker Einengung auf die Erkrankung, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Affektarmut, totaler Freudlosigkeit und passiven Sterbewünschen gezeigt. Die Beschwerdeführerin präsentiere sich als eine zerstörte Existenz, der keine positiven Emotionen und kein Lebensmut mehr zur Verfügung stünden und die in ihrer Krankheitswelt gefangen sei. Seit dem Auftreten der Krankheit zirka im Jahr 2001 scheine es zu einer zunehmenden Zustandsverschlechterung mit gleichzeitig zunehmender Hoffnungs- und Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin gekommen zu sein. Das gegenwärtige Leben und der Tagesablauf der Beschwerdeführerin würden ausschliesslich von der mittlerweile chronischen Erkrankung bestimmt. Die Haushaltsführung und Betreuung der jüngsten (2006 geborenen) Tochter würden von den Schwiegereltern und dem Ehemann übernommen. Das soziale Leben der Beschwerdeführerin beschränke sich auf wenige telefonische Kontakte. Mehrheitlich halte sie sich im abgedunkelten Zimmer auf und besitze keinerlei geregelte Tagesstruktur. Die kleinsten Tätigkeiten führten zur sofortigen Erschöpfung. Diagnostisch sei die aktuelle Symptomatik als schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) einzuordnen. Zudem sei die von Dr. B.____ gestellte Diagnose (Urk. 9/64/5) einer chronischen Panikstörung (ICD-10 F41.0) mit dissoziativen Krampfanfällen

(ICD-10 F44.5) und die diesbezügliche Beurteilung angesichts der Akten

plausibel. Sie werde von ihnen, den Gutachtern der psychiatrischen Einrichtung C.____, gestützt, auch wenn während der aktuellen Begutachtung keine Krampfanfälle beobachtbar gewesen seien. Die Diagnosen einer histrionischen beziehungsweise infantilen

Persönlichkeitsstörung seien aufgrund des - soweit bekannten - prämorbidem Zustandbildes eher nicht aufrechtzuerhalten. Die als histrionisch imponierende Verzweiflung der Beschwerdeführerin beziehungsweise die krankheitsbedingte Abhängigkeit vom Helfersystem habe sich eher im Verlauf der Erkrankung entwickelt

(Urk. 9/91/ 16 -21) .

E. 4.3.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 8 S. 3 f.) besteht kein Grund für ergänzende medizinische Abklärungen. Insbesondere stimmen die Einschätzungen der behandelnden

Fachärzte und der C.____ -Gutachter einer voll ständigen Arbeits unfähigkeit überein und sind nachvollziehbar begründet. Auch handelt es sich dabei nicht um eine blosser Neubeurteilung desselben Sachverhaltes, sondern es ist eine

Verschlechterung

des Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprechung im Jahr 2005 (Urk. 9/34, Urk. 9/46) ausgewiesen .

Namentlich ist nachvollziehbar, dass

eine

Intensivierung der depressiven und Angst- Symptomatik vorliegt . So hatte Dr. Z.____ noch

den folgenden Psychostatus festgehalten : bewusstseinsklar, hinreichend orientiert, sehr wachsam, gut herstellbarer affektiver Rapport, Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit soweit beurteilbar nicht eingeschränkt, kein Hinweis auf Ich-Störung oder Sinnes täuschungen, scheinbar geordnetes formales und inhaltliches Denken mit Reduktion auf das Beschwerdebild,

im affektiven Bereich situationsgemäss angepasst, ängstlich gespannt, ratlos, verzweifelt, deutliches Aggressionspotential, traurig gedrückte Grundstimmung, im Antrieb verhalten, in der Psychomotorik eher unruhig und gespannt, kein Hinweis auf eine bestehende Suizidalität (Urk. 9/27/5). Dagegen führten die C.____ -Gutachter die folgenden

weiterführenden und schwerwiegenden Befunde auf: wach, bewusstseinsklar, Auffassung im Gespräch erhalten, leichte Gedächtnisstörungen in der Angabe von Jahreszahlen, im formalen Gedankengang soweit beurteilbar geordnet, aber komplett auf ihre Erkrankung eingeengt, keine Anhaltspunkte für inhaltliche Denkstörungen im Sinne von Wahn, seit zwei bis drei Jahren akustische Halluzinationen im Sinne von Stimmenhören, welche ihren Namen rufen würden, frühere Ängste etwa bei Geräuschen im Haus unter Benzodiazepin-Einnahme nicht mehr aufgetreten, Angst Ehemann zu verlieren, Schuldgefühle, nervös und angespannt wirkend, keine Hinweise auf Zwänge, im Affekt deutlich depressiv, verzweifelt, hoffnungslos, äussert auch Wut über ihr ungerichtetes Schicksal, zum Teil weinend im Gespräch, reduzierte Schwingungsfähigkeit, herstellbarer affektiver Rapport, passive Sterbewünsche, stark reduzierter Antrieb, deutlich reduzierte Psychomotorik , erhebliche Motivations-, Freud- und Interesselosigkeit, schnelle Erschöpfbarkeit und Überforderungsgefühle sowie eine erhöhte Licht- und Lärmempfindlichkeit, massiver sozialer Rückzug mit mehr heitlichem Aufhalten im

abgedunkelten Zimmer, vermehrte Tagesmüdigkeit und Schläfen am Tag bei unter Medikation erhaltenem Nachtschlaf, Gewichtszunahme bei normalem Appetit (Urk. 9/91/15).

Die von Dr. Z.____ bei der Begutachtung im Jahr 2003 erhobenen Befunde waren damit weniger zahlreich und vor allem im affektiven Bereich weniger einschneidend als die von den Gutachtern der psychiatrischen Einrichtung C.____ im Jahr 2011 festgestellte Symptomatik. Entsprechend wurde gemäss dem C.____-Gutachten nicht mehr die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktionsmischung (ICD-10 F43.22 ; Urk. 9/27/7), sondern die deutlich schwerwiegendere Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und unter Berücksichtigung der schriftlichen und telefonischen Auskünfte des behandelnden Psychiaters (Urk. 9/64/5, Urk. 9/91/14) jene des Verdachts auf eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) mit dissoziativen Krampfanfällen (ICD-10 F44.5) gestellt (Urk. 9/91/17-18).

E. 4.3.2

Dabei ist entgegen dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8 S. 3) auch nicht zu beanstanden, dass sich die C.____-Gutachter auch auf die Beurteilungen von Dr. A.____ und Dr.

B.____ bezogen und diese als nachvollziehbar erklärten. Sie begründeten dies einleuchtend damit, dass die Befunde übereinstimmen würden und kein Anlass bestehe, an deren Aussagen zu zweifeln (Urk. 9/91/17-18). Dem steht nicht entgegen, dass im Urteil vom 30. Mai 2011 zur Klärung der Restarbeitsfähigkeit ergänzende Abklärungen verlangt wurden. Ausdrücklich wurde dort zudem festgehalten, dass die Arztberichte von Dr. A.____ und Dr. B.____ bezüglich der erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes gerade nicht an Glaubwürdigkeit und Beweiskraft verlieren würden und diese lediglich hinsichtlich des Vergleichs mit dem Gutachten von Dr. Z.____

sowie der Begründung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichen dürfen (Urk. 9/73/8).

Auch der Hinweis der Beschwerdegegnerin (Urk. 8 S. 3) auf die Rechtsprechung gemäss dem Urteil des Bundesgerichts I 510/2006 vom 26. Januar 2007 E. 6.3, wonach es sich bei einer depressiven Episode mittleren Grades mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) definitionsgemäss um ein Leiden

vorübergehender Natur handle, das in der Regel nicht invalidisierend sei, vermag die von den psychiatrischen Fachärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht in Zweifel zu ziehen. Denn zum einen wurde mit Verfügung vom 10. März 2005 bereits seit Mai 2003 ein invalidisierendes Leiden anerkannt (Urk. 9/34, Urk. 9/46), das im Rahmen der gesundheitlichen Verschlechterung seit Anfang 2009 jedenfalls nicht weggefallen ist. Zum anderen wurde hier nicht nur eine leichte oder mittelschwere, sondern nachvollziehbar eine schwere depressive Episode diagnostiziert. Zudem können die mittlerweile verfestigten depressiven Symptome vor dem Hintergrund der Panikstörung und der die Beschwerdeführerin seit Jahren belastenden dissoziativen Krampfanfälle angesichts der vorliegenden fachärztlichen Beurteilungen nicht ohne Weiteres aus dem Gesamtzusammenhang gerissen werden.

Schliesslich vermag auch das von Dr. D.____ vom RAD in ihrer Stellungnahme

vom 28. Dezember 2001 (Urk. 9/93/3-5) und vom 28. Juni 2012 (Urk. 9/102/ 2-3)

ausgeführt, worauf sich die Beschwerdegegnerin berief (Urk. 2 S. 2, Urk. 8 S. 3), nicht zu überzeugen. Denn Dr. D._____

ging trotz einhellig anders lautender ärztlicher Aktenlage davon aus, es liege keine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung vor und die (weiterhin) massgebliche Diagnose sei eine Anpassungsstörung im Rahmen einer psychosozialen Konflikthaftigkeit und eine dissoziative Störung, welche als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage

aus versicherungsmedizinischer Sicht keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden, was - wie dargelegt - nicht zutrifft. 5. 5.1

Im Ergebnis ist nach dem Gesagten auf die Einschätzung gemäss dem Gutachten der psychiatrischen Einrichtung C._____ vom 22. Dezember 2011 (Urk. 9/91) abzustellen und von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit seit Anfang 2009 auszugehen. Ohne Weiteres ist daraus auf eine 100%ige Erwerbseinbusse respektive einen Invaliditätsgrad von 100 % mit einem Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) zu schliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

Folglich ist die bisherige halbe Rente in Anwendung von Art. 88a

Abs. 2 IVV (Erhöhung der Leistung erst drei Monate nach Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit) und mit Blick auf die

Eröffnung des Revisionsverfahrens am 23.

Februar 2009

(Urk. 9/51; vgl. Art. 88 bis Abs. 1 lit. b IVV) ab dem 1. April 2009 auf eine ganze Rente zu erhöhen.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2012 somit aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

5.2

Der Antrag der Beschwerdeführerin, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen (Urk. 1 S. 2), ist bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos. 6

Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 7'00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die Beschwerdeführerin ist für das vorliegende Verfahren nach Massgabe von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen mit Fr. 2'8'00.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Das Gericht

erkennt : 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Korinna Fröhlich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse der Y.____ AG 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, zu zustellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 9

/68). Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten vom 18. Mai 2010 (Urk. 9/69/3-4) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 30. Mai 2011

(Verfahren Nr. IV.2010.00494) in dem Sinne gut, dass die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (Urk. 9/73/9-10).

E. 14

S. 1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 12. Februar 2014 auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 16). Mit Verfügung vom 20. Mai 2014 wurde die Pensionskasse der Y.____ AG zum Prozess beigeladen und es wurde ihr Gelegenheit gegeben, zu den Eingaben der Parteien und den Verfahrensakten Stellung zu nehmen (Urk. 21). Die Pensionskasse liess sich innert Frist nicht vernehmen.

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

Am 1. Januar 2012 sind die im Rahmen der IV-Revision 6a vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 3. Juli 2012 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2011 auf die damals seit der 5. IV-Revision

(ab dem 1. Januar 2008; AS 2007 5129 ff.) geltenden Bestimmungen und ab dem 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der IV-Revision 6a abzustellen (vgl. zur 5. IV-Revision: Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2008 2 3. Dezember 2008 E. 2.1). Im Folgenden werden die massgeblichen Bestimmungen des Gesetzes - so weit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung zitiert . 2 . 2 .1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 2 . 2

2 .2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität

und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. 2.3

2.3.1

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 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 2.3.2

Gemäss Schlussbestimmung a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a; AS 2011 5659; Schlussbestimmung a IVG) 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 Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art.

E. 17

Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Die Rentenansprüche, die gestützt auf solche Beschwerdebilder (vgl. dazu BGE 136 V 279 E. 3; SVR 2008 Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2) gesprochen wurden, sind zu überprüfen und unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärften Praxis neu zu beurteilen (Gächter / Siki, Sparen um je den Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 2). Sie sind seit 1. Januar 2012 demnach auch dann revidierbar, wenn keine Änderung im Sachverhalt eingetreten ist. Bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten gestützt auf Abs. 1 der Schlussbestimmung a IVG ist gleich vorzugehen wie dort, wo ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegende Diagnose bildet dabei den Anknüpfungspunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine Rente überhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung a IVG fällt. Die Frage, ob die bestehende Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist, beurteilt sich hingegen unabhängig vom Vorliegen einer Sachverhaltsänderung nach dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Neubeurteilung beziehungsweise des Erlasses der daraus resultierenden Verfügung entwickelt hat. 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin führt zur Begründung der Aufhebung der halben Rente in der angefochtenen Verfügung

im Wesentlichen an, die ursprüngliche Rentenzusprache sei aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden. Gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (nachfolgend: lit. a SchlB est. IVG) sei die Rente daher aufzuheben (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort stellt sie sich nunmehr auf den Standpunkt, lit. a SchlB est. IVG sei zwar anwendbar, jedoch sei der aktuelle Gesundheitszustand ungenügend abgeklärt. Namentlich könne auf das Gutachten der psychiatrischen Einrichtung C.____ vom 22. Dezember 2011 nicht abgestellt werden, weshalb die Sache an sie, die Beschwerdegegnerin, zu ergänzenden medizinischen Abklärungen zurückzuweisen sei (Urk. 8 S. 2 ff.). 3.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass die Rentenzusprache gestützt auf ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sei und aufgrund von lit. a SchlB est. IVG zu überprüfen sei. Im Urteil vom 30. Mai 2011 habe das Sozialversicherungsgericht Zürich zudem bereits klargestellt, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei. Gemäss dem Gutachten der psychiatrischen Einrichtung C.____ vom 22. Dezember 2011 seien gegenüber dem Gutachten von Dr. Z.____ vom 10. Dezember 2004 veränderte Diagnosen festgestellt worden und das Ergebnis des C.____-Gutachtens stimme weitgehend mit der Einschätzung von Dr. B.____

vom 5. Dezember 2009 überein. Die Überwindbarkeit der psychischen Störung sei nicht gegeben und es handle sich nicht nur um ein vorübergehendes gesundheitliches Problem. Eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zukunft sei nicht realistisch. Im Übrigen wären Wiedereingliederungsmassnahmen vorzunehmen, bevor die Rente herabgesetzt werden könnte. Auch verletze die angefochtene Verfügung in mehrfacher Hinsicht Art. 6, 8 und 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; Urk. 1 S. 2 ff., Urk. 14).

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