

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00767 vom 16. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00767

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00767 du 16 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00767 del 16 novembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass die bei der Beschwerdeführerin gestellten Diagnosen zu den pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlagen gehörten. Den vorliegenden medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine psychische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor. Somit bestehe für die Zukunft kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1-2).

2.2. Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, das Abklärungsergebnis der Beschwerdegegnerin sei aktenwidrig. Vorliegend sei keineswegs eine revisionsweise Überprüfung gestützt auf die Gesetzesänderungen vom 18. März 2011 vorzunehmen, denn es werde zu Unrecht davon ausgegangen, dass die bei ihr gestellten Diagnosen zu den pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten (Urk. 1 S. 5).

2.3. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Invalidenrente zu Recht aufgehoben hat.

E. 3

3.1. Die leistungszusprechende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2011 (Urk. 11/375) stützte sich in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf das psychiatrische Gutachten des Universitätsspitals Z., Psychiatrische Poliklinik, Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer, vom 26. November 2009 (Urk. 11/310; vgl. nachstehend E. 3.8).

Weiter lagen die folgenden medizinischen Berichte vor:

3.2. Vom 10. bis 12. April 2004 war die Beschwerdeführerin, nachdem sie beim Einkaufen kollabiert und kurz bewusstlos gewesen war, stationär im Kantonsspital A. hospitalisiert. Die Ärzte nannten im Austrittsbericht vom 13. April 2004 (Urk. 11/19) folgende Diagnosen:

- Commotio cerebri
- Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion
- intakte Schwangerschaft

- Status nach Sectio 2001

3.3. Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, und Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, berichteten am 10. Mai 2005 (Urk. 11/130) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A):

- protrahierter Verlauf nach HWS-Distorsion und Commotio cerebri
- depressives Syndrom mit Somatisierungstendenz

Sie fehlten aus, die Beschwerdeführerin sei vom 10. April bis 24. September 2004 zu 100 %, vom 25. September 2004 bis 18. März 2005 zu 50 % und vom 19. März 2005 bis auf weiteres wiederum zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 1 lit. B).

Insgesamt könne mit einer Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gerechnet werden (S. 2 Ziff. 7).

Am 30. Mai 2005 fehlte sie aus (Urk. 11/132), die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin noch zirka vier Stunden pro Tag zumutbar, in einer Arbeit mit schwerer körperlicher Belastung sei sie jedoch aktuell eingeschränkt. Der Beschwerdeführerin seien vor allem Tätigkeiten ohne schwere körperliche Belastung zumutbar, wie zum Beispiel sitzende Tätigkeiten, leichte Verkaufsarbeiten oder gleichförmige Arbeit am Fließband. Das Heben von schweren Lasten sei zu vermeiden.

3.4. Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 9. Januar 2006 (Urk. 11/114) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A):

- mittelgradige bis schwergradige depressive Störung (F32.11, F.32.2)
- posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) nach belastenden Erlebnissen im Bosnienkrieg
- postkommotionelles Syndrom nach einer Kopfverletzung am 10. April 2004

Er fehlte aus, die Beschwerdeführerin sei aus rein psychiatrischer Sicht seit dem 25. April 2005 für jede Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 lit. B).

Durch die bisherige Therapie sei es zu keiner wesentlichen Besserung des Zustandes der Beschwerdeführerin gekommen. Der Zustand habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen (S. 3 Ziff. 5). Auf dem Beiblatt zum Arztbericht vom 9. Januar 2006 (Urk. 11/139/2) hielt Dr. D.____ fest, in einem geschätzten Rahmen sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, an zwei bis drei Halbtagen pro Woche eine Tätigkeit auszuüben. Dabei sei zu beachten, dass sie weder unter Zeit- noch unter Leistungsdruck stehe.

3.5. Die Beschwerdeführerin befand sich vom 29. März bis 31. Mai 2006 in der Klinik E.____ zur stationären Behandlung. Die Ärzte berichteten am 29. Mai 2006 (Urk. 11/157) und nannten folgende Diagnosen (S. 12):

- mittelgradige depressive Episode (ICD-10:F32.1)
- andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0)
- postkommotionelles Syndrom nach einer Kopfverletzung am 10. April 2004

Die Gutachter führten aus, die geschilderten Kriegserlebnisse und deren Verarbeitung liessen die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 nicht zu. Vielmehr seien die Persnlichkeitsnderungen mit feindseliger und misstrauischer Haltung der Welt gegenüber, sozialem Rückzug, dem Gefühl der Leere und Hoffnungslosigkeit, dem chronischen Gefühl der Nervosität sowie dem stndigen Bedroht-Sein und einer Entfremdung am ehesten mit der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung durch den Krieg in Bosnien zu vereinbaren. Die Schmerzen seien als Ausdrucksform der depressiven Symptomatik zu verstehen, zumal kein organisches Korrelat vorliege.

Am 2. August 2007 erstatteten Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____, Medizinische Abklärungsstelle H.____, ihr polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der IV-Stelle Thurgau (Urk. 11/185). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 1 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 12 ff.), ihre eigene Untersuchung sowie ein rheumatologisches (S. 22; vgl. Urk. 11/182) und ein psychiatrisches (S. 22; vgl. Urk. 11/183) Konsilium.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 4.1):

- andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62)
- Status nach schwersten Kriegs- und Todeserlebnissen sowie Lagerhaft mit Hunger vom 10. bis 13. Altersjahr in Bosnien
- Status nach unglücklicher Ehe mit Misshandlungen durch den Ehemann, selber wohl auch kriegstraumatisiert (Ehe aktuell in Trennung)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- unspezifisches Weichteilschmerz-Syndrom ohne objektivierbares somatisches Korrelat am Bewegungsapparat

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, jedoch mit Krankheitswert, nannten sie einen Nikotin-Abusus (anamnestisch jetzt in Reduktion), eine Dysmenorrhoe (aktuell in gynäkologischer Kontrolle wegen PAP III) sowie eine unklare Visus-Verminderung (S. 24 Ziff. 4.2).

Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin habe ein Übermass an Traumata und Belastungen hinter sich. Trotzdem verfüge sie noch über Ressourcen und könne diese unter günstigen Bedingungen auch mobilisieren. Sie sei affektiv wenig moduliert und emotional nicht in Übereinstimmung mit den Inhalten dessen, was sie berichte. Es fänden sich somit Zeichen der Dissoziation (S. 23 Ziff. 3). Das diagnostizierte psychische Leiden sei noch nicht schwer chronifiziert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 24 oben, S. 22 Ziff. 2.2). Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt (S. 24 oben, S. 22 Ziff. 2.2).

Insgesamt sei die Beschwerdeführerin als Pflegehelferin sowie in sämtlichen erwerbsmssigen Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig. Als Hausfrau sei sie voll arbeitsfähig (S. 25 Ziff. 5.1 und Ziff. 5.2). Die Beschwerdeführerin verfüge noch über Ressourcen und es bestehe die Hoffnung, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit noch steigern könne (S. 25 Ziff. 5.3).

3.7 Am 26. November 2009 erstatteten Dr. med. I. ____, Assistenzärztin, und Dr. med. J. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, Universitätsspital Z. ____, Psychiatrische Poliklinik, Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer, ihr psychiatrisches Gutachten (Urk. 11/310) gestützt auf die Explorationen der Beschwerdeführerin am 13. August 2009, 25. August 2009 und 29. Oktober 2009 sowie gestützt auf die Akten.

Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 6, S. 23 Ziff. 8.4.1):

- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), zunehmend seit 2004
- mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), seit 2004

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), bestehend seit 2004 (S. 23 Ziff. 8.4.2).

Die Gutachter führten aus, aus der Erfahrung von extremer Belastung wie beispielsweise Erlebnisse in einem Konzentrationslager, Folter, Katastrophen, andauernde lebensbedrohliche Situationen, lang andauernde Gefangenschaft mit drohender Todesgefahr könne eine andauernde Persönlichkeitsänderung folgen. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne dieser Form der Persönlichkeitsänderung als primär vorhandene Störung vorangehen. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung könne sich jedoch auch ohne vorangegangene posttraumatische Belastungsstörung direkt im Anschluss an die traumatische Erfahrung entwickeln. Die Kriterien zur Diagnosestellung einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gemäss ICD-10: F62.1 seien nach ihren Einschätzungen nicht erfüllt (S. 21 Mitte).

Die Kumulation mehrerer Psychopathologien führe insgesamt zu einer verminderten psychischen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, welche sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Bei der Beschwerdeführerin bestehe deshalb eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % für Tätigkeiten aus dem Spektrum, welche sie früher ausgeübt habe (S. 22 Ziff. 7.1).

3.8 Die zuständige Abklärerin führte am 26. April 2010 bei der Beschwerdeführerin zu Hause eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch, qualifizierte sie als zu 100 % im Erwerbsbereich tätig und verzichtete demnach auf eine detaillierte Darlegung des Aufgabenbereichs (Urk. 11/335). Die Abklärerin führte sodann aus, die Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich könne auf zirka 50 % festgelegt werden.

3.9 Dr. med. K. ____, Facharzt für Innere Medizin FMH, berichtete am 15. Juli 2011 (Urk. 11/384/2-5) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)
- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F54.4)
- Lumboischialgie links (Verdacht auf L5-Reizung) bei Osteochondrose L4/5 und paramedianer Diskushernie L4/5

- chronisches zerviko-brachiales Syndrom rechts

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter nannte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- Status nach Operation einer kleinen epigastrischen Hernie und einer kleinen Umbilicalhernie

- Status nach Handgelenksarthroskopie und Resektion eines dorsalen okkulten Handgelenksganglions rechts

- Status nach Handgelenksarthroskopie und Resektion eines dorsalen okkulten Handgelenksganglions links

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er führte aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit 1997. Sie sei seit dem 1. April 2005 zu 50 % arbeitsunfähig, eine Erholung der Arbeitsunfähigkeit auf 75 % oder 100 % sei jedoch zu prüfen (Ziff. 1.6). Ä Ä

3.10 Ä Ä Am 1. Oktober 2011 berichtete Dr. D.____ (Urk. 11/386), nannte die bekannten Diagnosen sowie neu ebenfalls eine andauernde Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F62.0) nach sehr frustrierenden Erlebnissen im Bosnienkrieg (Ziff. 1.1) und führte aus, die Prognose sei ungünstig. Nach dem bisherigen Verlauf der Störung sei auch in Zukunft nicht mit einer Besserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 25. April 2005 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6), könnte jedoch in einem geschätzten Rahmen eine Tätigkeit während zwei bis drei Halbtagen ausüben (Ziff. 1.8). Ä Ä

3.11 Ä Ä Am 2. Februar 2012 nahm Dr. med. L.____, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, Stellung (Urk. 11/389/3-4) und führte aus, versicherungsmedizinisch gehe die vorliegende Diagnose zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Den vorliegenden Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Zudem lägen keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Grundsätzlich unbestritten und aufgrund der vorliegenden Akten ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Kindheit im Rahmen des Bosnienkrieges lang anhaltenden und sehr traumatischen Bedingungen wie Kriegs- und Todeserlebnissen, Gewalt und Hunger ausgesetzt war (vgl. Urk. 11/310/18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Diagnosestellung in Bezug auf die Folgen dieser Erlebnisse erfolgte jedoch unterschiedlich. So ergibt die Würdigung der medizinischen Akten, dass Dr. D.____ (vgl. E. 3.11), die Ärzte der Klinik E.____ (vgl. vorstehend E. 3.5) sowie die Gutachter der H.____ (vgl. vorstehend E. 3.6) übereinstimmend davon ausgehen, die Beschwerdeführerin leide an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), während die Gutachter des Universitätsklinikums Z.____ (vgl. vorstehend E. 3.7) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) diagnostizierten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hierzu kann festgehalten werden, dass sowohl die Ärzte der Klinik E.____ wie auch die Gutachter der H.____ und des Universitätshospital Z.____ ihre Berichte beziehungsweise Gutachten basierend auf umfassenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin, unter Einbezug der Akten, Erhebung der vollständigen Anamnese und Befunde sowie unter genauer und schlüssiger Darlegung ihrer Schlussfolgerungen erstatteten. Die Berichte und Gutachten sind ausführlich und in nachvollziehbarer Weise begründet und vermögen somit den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.6) vollumfänglich zu genügen, weshalb auf sie abgestellt werden kann. Zudem machten die Gutachter des Universitätshospital Z.____ ausdrücklich darauf aufmerksam, dass der Erfahrung von extremer Belastung eine andauernde Persönlichkeitsänderung folgen und eine posttraumatische Belastungsstörung dieser Form der Persönlichkeitsänderung als primär vorhandene Störung vorangehen können. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung können sich jedoch auch ohne vorangegangene posttraumatische Belastungsstörung direkt im Anschluss an die traumatische Erfahrung entwickeln.

4.2 Ä Ä Ä Ä Da für den Anspruch auf eine Invalidenrente nicht die korrekte Diagnosestellung, sondern die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingt eingeschränkten Arbeitsfähigkeit entscheidend sind (vgl. BGE 127 V 298 E. 4c), kann grundsätzlich offen gelassen werden, welche dieser beiden Diagnosen nun zutrifft.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenso wenig ist für die massgebende Beurteilung des Gesundheitsschadens erheblich, welche Erklärung für die Dekompensation der Beschwerdeführerin nach dem Sturz im Jahre 2004 gefunden wird.

4.3 Ä Ä Ä Ä Entgegen der Beurteilung der RAD-Ärztin, sind die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie einer mittelgradigen depressiven Episode - welche zur erstmaligen Rentenzusprache geführt haben - nicht zu den pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage zu zählen. Die Einschätzung des RAD steht nicht zuletzt im offenen Widerspruch zum Kreisschreiben über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB): So werden in Randziffer 1002 f. des Kreisschreibens weder das Störungsbild der andauernden Persönlichkeitsstörung beziehungsweise der posttraumatischen Belastungsstörung noch dasjenige der mittelgradig depressiven Episode erwähnt. Hingegen wird in Randziffer 1003 des Kreisschreibens ausdrücklich festgehalten, dass Störungsbilder, bei denen eine Diagnose anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar gestellt werden kann, nicht zu den gemäss Schlussbestimmungen zu überprüfenden Beschwerdebildern zählen. Als Beispiele solcher Störungsbilder werden unter anderem namentlich Depressionen sowie Angst- und Persönlichkeitsstörungen aufgezählt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 10 S. 2 oben) ausführte, es sei unbestritten, dass die Gutachter des Universitätshospital Z.____ bei der Beschwerdeführerin unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hätten und diese in der beispielhaften Aufzählung sogenannter pathogenetisch-etiologisch unklarer syndromaler Zustandsbilder ohne nachweisbare organische Grundlage erwähnt werde, verkennt sie offensichtlich, dass die Gutachter des Universitätshospital Z.____ die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung ausdrücklich als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufzählten (vgl. vorstehend E. 3.8) und diese somit weder in die Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit eingeflossen ist noch zur ursprünglichen Rentenzusprache geföhrt hat. Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Rentenaufhebung gestöhzt auf Buchstabe a der Schlussbestimmungen der Änderungen des IVG vom 18. März 2011 föhlt nach dem Gesagten somit ausser Betracht.

4.4 Ä Ä Ä Ä Weder wird von der Beschwerdegegnerin behauptet, noch ist aufgrund der Akten ersichtlich, dass nach den Begutachtungen der Beschwerdeföhlerin eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes eingetreten wöhre. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeföhlerin im massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verföhgung mit Blick auf ihre bisher ausgeöhbtten Tätigkeiten auf Grund der psychiatrischen und psychosomatischen Symptomatik weiterhin lediglich zu 50 % arbeitsfähig war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch bestehen entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 10 S. 3 N 4) keine Anhaltspunkte, dass die gestöhzt auf das Gutachten des Universitätsspitals Z.____ ergangene Rentenzusprache zweifellos unrichtig war, weshalb auch eine Abweisung mit der substituierten Begröhndung der Wiedererwöhgung - wie dies die Beschwerdegegnerin alternativ vorschöhgt - nicht in Frage kommt.Ä

4.5 Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten kann eine Renteneinstellung weder gestöhzt auf lit. a der Schlussbestimmungen noch gestöhzt auf Art. 17 ATSG erfolgen, da eine wesentliche Veröhnderung der Veröhhältnisse weder ersichtlich ist noch geltend gemacht wurde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies föhrt zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung der angefochtenen Verföhgung mit der Feststellung, dass die Beschwerdeföhlerin weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente hat.

4.6 Ä Ä Ä Ä Eine allenfalls nach Erlass der angefochtenen Verföhgung eingetretene Veröhnderung des Gesundheitszustandes wie auch damit im Zusammenhang stehende medizinische Abklöhrmassnahmen der IV-Stelle sind nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf das diesbezöhliche Rechtsbegehren (vgl. Urk. 12 S. 1 Ziff. 2) nicht einzutreten ist.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird das beschwerdeweise gestellte Gesuch der Beschwerdeföhlerin um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.2 Ä Ä Ä Ä Gemöhss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhöhngig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3 Ä Ä Ä Ä Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die vertretene Beschwerdeföhlerin Anspruch auf eine Prozessentschöhdigung. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeföhlerin, Rechtsanwöhltin Stephanie Schwarz, machte mit Honorarnote vom 7. November 2012 (Urk. 15) einen Aufwand von insgesamt 13 Stunden und 30 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 149.63 (zuzöhglich 8 % Mehrwertsteuer) geltend. In

Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten und der zu behandelnden Rechtsfragen erscheint der geltend gemachte zeitliche Aufwand als angemessen. Bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 3'073.65 (inklusive Mehrwertsteuer und Auslagenersatz) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

5.4 Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung erweist sich demnach als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. Juni 2012 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 3'073.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12
- 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).

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