

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00953 vom 30. April 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00953](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00953)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00953 du 30 avril 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00953 del 30 aprile 2013

## Erwägungen

### E. 1

1.1???? X.\_\_\_\_, geboren 1957, st?rzte im August 1996 von einem Kleinmotorrad und verletzte sich dabei an beiden Knien; im Juni 1997 st?rzte sie beim Treppensteigen auf den R?cken. F?r die Folgen dieser beiden Unf?lle erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) Leistungen (Urk. 11/7).

???????? Am 3. April 1998 meldete sich die Versicherte wegen Knie-, Ellbogen- und R?ckenschmerzen sowie wegen schwerer Depressionen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 11/9). Die IV-Stelle nahm erwerbliche (Urk. 11/16 und Urk. 11/22 = Urk. 11/26) und medizinische (Urk. 11/12, Urk. 11/19 und Urk. 11/23 = Urk. 11/25) Abkl?rungen vor und zog die Akten der Suva bei (Urk. 11/14). Gest?tzt auf den Bericht von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH f?r Allgemeine Medizin, vom 25. Mai 1998, worin er eine chronische Depression, eine generalisierte Tendomyopathie (Fibrositis-Syndrom), einen Status nach Kontusion beider Knie und Unterschenkel, einen Status nach Kontusion der Lendenwirbels?ule sowie chronische funktionelle Beschwerden diagnostizierte (Urk. 11/19 und Urk. 11/23), und ausgehend von einem Invalidit?tsgrad von 100 % sprach sie der Versicherten mit Verf?gung vom 4. Oktober 1999 mit Wirkung ab 1. Juli 1998 eine ganze Invalidenrente sowie zwei Kinderrenten zu (Urk. 11/35).

???????? Mit Mitteilung vom 14. April 2003 wurde die bisherige Invalidenrente ausgehend von unver?nderten medizinischen Verh?ltnissen und Diagnosen (Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 4. April 2003; Urk. 11/57) und einem unver?nderten Invalidit?tsgrad von 100% von der nunmehr zust?ndigen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle, revisionsweise best?tigt (Urk. 11/59 = Urk. 11/60 = Urk. 11/61).

???????? Die am 9. Januar 2007 beantragte Hilflosenentsch?digung (Urk. 11/80) wies die IV-Stelle mit Verf?gung vom 11. Mai 2007 ab (Urk. 11/85).

???????? Auch im Rahmen des 2007 durchgef?hrten Revisionsverfahrens (Urk. 11/90, Urk. 11/92) wurde keine Ver?nderung festgestellt und die bisherige Rente mit Mitteilung vom 21. August 2007 best?tigt (Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 26. Juli 2007; Urk. 11/92 und Urk. 11/96).

???????? Am 20. April 2010 meldete sich X.\_\_\_\_ wiederum zum Bezug einer Hilflosenentsch?digung an (Urk. 11/105). Nach Durchf?hrung von medizinischen Abkl?rungen (Urk. 11/109, Urk. 11/111) sowie einer Abkl?rung an Ort und Stelle (Urk. 11/112), lehnte die IV-Stelle den Anspruch mit Verf?gung vom 14. Oktober 2010 erneut ab (Urk. 11/115).

1.2???? Anfang Februar 2012 leitete die IV-Stelle eine Renten?berpr?fung ein (Urk. 11/116), unterbreitete die Akten deshalb ihrer RAD-?rztin Dr. med. ?Z.\_\_\_\_, Spezial?rztin f?r Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, und teilte der Versicherten gest?tzt auf deren Stellungnahme vom 3. Februar 2012 (Urk. 11/119 S. 2) mit Brief vom 14. Februar 2012 mit, dass ihre Rente im Rahmen der Neuerungen im Bundesgesetz ?ber die Invalidenversicherung, die am 1. Januar 2012 in Kraft getreten seien, ?berpr?ft werde (Urk. 11/117). Nach einem pers?nlichen Gespr?ch mit ihr vom 8. M?rz 2012 (vgl. Urk. 11/119 S. 3) er?ffnete sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. M?rz 2012, dass sie die Rente aufzuheben gedenke. Zur Begr?ndung f?hrte sie an, die bestehenden Diagnosen geh?rten zu den ?tiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Den medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunf?higkeit begr?ndeten, und es l?gen keine Anhaltspunkte f?r eine psychische Komorbidit?t oder sonstige schwere Funktionseinschr?nkungen vor (Urk. 11/121 = Urk. 11/122). Die Versicherte, vertreten durch den Rechtsdienst Integration Handicap, liess mit Eingaben vom 26. April und 14. Juni 2012 Einwendungen erheben (Urk. 11/123 und Urk. 11/127) und liess diese mit einem Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH f?r Innere Medizin, spez. Rheumatologie, vom 1. Juni 2012, mit einem Bericht der Psychiatrischen Klinik O.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2012 ?ber die ambulante psychiatrische Behandlung, mit einem Bericht der Psychiatrischen Klinik O.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2008 ?ber eine station?re Behandlung vom 26. Juli bis 17. Oktober 2008 sowie mit einem Bericht des Spitals C.\_\_\_\_, Klinik f?r Neurochirurgie, vom 1. M?rz 2012 ?belegen (Urk. 11/126/1-18). Am 3. Juli 2012 liess die Versicherte zudem einen Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2012 einreichen (Urk. 11/129). Gest?tzt auf eine weitere Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2012 (Urk. 11/130 S. 2 f.) entschied die IV-Stelle mit Verf?gung vom 24. Juli 2012 im Sinne ihres Vorbescheids und hob die bisherige ganze Rente auf den ersten Tag des zweiten Monats nach der Zustellung auf. Einer Beschwerde gegen die Verf?gung entzog sie die aufschiebende Wirkung (Urk. 2 = Urk. 11/131).

2.?????? Dagegen liess X.\_\_\_\_, nach wie vor vertreten durch den Rechtsdienst Integration Handicap, am 14. September 2012 Beschwerde erheben und die Aufhebung der Verf?gung und die Weiterausrichtung der Rente beantragen. Eventualiter liess sie die R?ckweisung der Angelegenheit zur erg?nzenden medizinischen und beruflichen Abkl?rung beantragen. Als neuen Beleg liess sie einen Bericht der Psychiatrischen Klinik O.\_\_\_\_, Sozialpsychiatrisches Zentrum E.\_\_\_\_, vom 29. August 2012 einreichen (Urk. 3). In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung beziehungsweise eventualiter die bef?rderliche Behandlung der Beschwerde sowie die Gew?hrung der unentgeltlichen Prozessf?hrung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdef?hrerin am 5. M?rz 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 14).

???????? Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit f?r die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erw?gungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erw?gung:

1.??????

1.1???? Invalidit?t ist die voraussichtlich bleibende oder l?ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunf?higkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes ?ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidit?t kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes ?ber die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunf?higkeit ist der durch Beeintr?chtigung der k?rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsm?glichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). F?r die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunf?higkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeintr?chtigung zu ber?cksichtigen. Eine Erwerbsunf?higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht ?berwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

???????? Im Hinblick auf diesen Grundsatz hat die Rechtsprechung insbesondere bei Vorliegen einer "anhaltenden somatoformen Schmerzst?rung" - die vorherrschende Beschwerde ist hier ein ?andauernder, schwerer und qu?lender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine k?rperliche St?rung nicht vollst?ndig erkl?rt werden kann? (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer St?rungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) - die Vermutung aufgestellt, dass die Schmerzen mit einer zumutbaren Willensanstrengung ?berwindbar seien beziehungsweise dass ein Umgang mit diesen Schmerzen m?glich sei, der die Erhaltung der Arbeitsf?higkeit erlaube (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 mit Hinweisen). Demgem?ss m?ssen nach h?chststrichterlicher Rechtsprechung Umst?nde vorliegen, welche die Schmerzbew?ltigung intensiv und konstant behindern, damit ausnahmsweise von einem die Arbeitsf?higkeit beeintr?chtigenden Ausmass der Schmerzst?rung ausgegangen werden kann. In Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 und 130 V 396 E. 6.2 sowie Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunf?higkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich f?r den Einkommensvergleich in der Invalidit?tsbemessung, S. 76 ff., in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunf?higkeit, St. Gallen 2003) nennt das h?chste Gericht als Hauptkriterium eine psychische Komorbidit?t, also die Diagnose einer weiteren, von der somatoformen Schmerzst?rung zu unterscheidenden psychischen Krankheit, von erheblicher Schwere, Auspr?gung und Dauer. Fehlt es an dieser psychischen Komorbidit?t, so werden weitere Faktoren erw?hnt, die bei entsprechender Intensit?t auf eine Beeintr?chtigung der Arbeitsf?higkeit hinweisen k?nnen, n?mlich chronische k?rperliche Begleiterkrankungen und ein mehrj?hriger Krankheitsverlauf bei unver?nderter oder progredienter Symptomatik ohne l?nger dauernde R?ckbildung, ein ausgewiesener sozialer R?ckzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missgl?ckten, psychisch aber entlastenden Konfliktbew?ltigung (sogenannter prim?rer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit") sowie unbefriedigende Ergebnisse trotz konsequent durchgef?hrter ambulanter oder station?rer Behandlungs- oder Rehabilitationsbem?hungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3).

???????? Das Bundesgericht hat die zitierte Rechtsprechung, die es anhand der psychogenen Schmerzzust?nde entwickelt hat, in der Folge auf alle sogenannten pathogenetisch-?tiologischen syndromalen Beschwerdebilder ohne organisch nachweisbare Funktionsausf?lle ausgedehnt und subsumiert darunter auch die F?lle, wo eine

Fibromyalgie diagnostiziert wurde (BGE 136 V 65 E. 4).

1.2???? Im Rahmen der 6. IV-Revision, deren erstes Massnahmepaket (Revision 6a vom 18. März 2011) am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, wurde in der Schlussbestimmung a die Überprüfung der Renten geregelt, die im Sinne der zitierten, vom Bundesgericht entwickelten Rechtsprechung bei pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden. Nach Abs. 1 dieser Schlussbestimmung sind solche Renten innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung zu überprüfen, und wenn die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind, ist die Rente auch dann herabzusetzen oder aufzuheben, wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht gegeben sind (Abs. 1).

??????? Renten aufgrund der dargelegten Beschwerdebilder 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 ist gleich vorzugehen wie dort, wo ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrundeliegende Diagnose bildet dabei den Anknüpfungspunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine Rente überhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung fällt. Die Frage, ob die bestehende Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist, beurteilt sich hingegen nach dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Neubeurteilung beziehungsweise des Erlasses der daraus resultierenden Verfügung entwickelt hat. Es sind also auch Veränderungen im Sachverhalt zu berücksichtigen, die seit der ursprünglichen Rentenzusprache beziehungsweise seit der letzten Rentenrevision eingetreten sind. Denn daraus, dass eine Rente unabhängig vom Vorliegen einer Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidierbar ist, kann nicht geschlossen werden, dass vorhandene Sachverhaltsänderungen umgekehrt unberücksichtigt zu bleiben hätten.

2.??????

2.1???? Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2012 (Urk. 2) die laufende ganze Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 aufgehoben.

2.2???? Die Beschwerdeführerin stellt sich hingegen auf den Standpunkt, dass bei ihr multiple ärztlich festgestellte Diagnosen bestünden, und bemängelt, dass das komplexe psychische und physische Beschwerdebild in nicht nachvollziehbarer Weise lediglich auf die Teildiagnose Fibromyalgie reduziert worden sei. Zudem habe sich ihr Gesundheitszustand in den letzten Monaten und Jahren verschlechtert. Erst nach Einholung von aktuellen Arztberichten bei den behandelnden Ärzten sowie nach allfälliger Anordnung umfassender medizinischer Abklärungen könne abschliessend darüber entschieden werden, ob ihre Rente gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 herabgesetzt oder aufgehoben werden könne (Urk. 1).

### **E. 3**

3.1???? Im der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. Oktober 1999 zugrundegelegenen Bericht vom 21. April 1998 diagnostizierte Dr. Y.\_\_\_\_ eine chronische Depression, eine generalisierte Tendomyopathie (Fibrositis-Syndrom), einen Status nach Kontusion beider Knie und Unterschenkel (August 1996), einen Status nach Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS; Juni 1997) sowie chronische funktionelle Beschwerden (Urk. 11/12 S. 2 = Urk. 11/19 S. 2). Gestützt darauf kam die IV-Stelle zum Schluss, dass eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei und sprach der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juli 1998 eine ganze Invalidenrente zu.

3.2???? Im Rahmen des ersten Revisionsverfahrens hielt Dr. Y.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 4. April 2003 fest, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär sei und sich keine Änderung der Diagnose ergeben habe (Urk. 11/58), woraufhin die IV-Stelle die bisherige Invalidenrente weiterhin ausrichtete (Urk. 11/59 = Urk. 11/61).

3.3???? Am 22. September 2005 diagnostizierte Dr. Y.\_\_\_\_ ein Fibromyalgie-Syndrom, eine chronische Depression, eine Chondropathia patella sowie multiple funktionelle Beschwerden (Urk. 11/75 S. 8 = Urk. 11/77 S. 10).

3.4???? Im Rahmen des 2007 eingeleiteten Revisionsverfahrens beschrieb Dr. Y.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 5. Juni 2007 unverändert wechselnde Schmerzsyndrome am Bewegungsapparat entsprechend einem Fibromyalgie-Syndrom sowie multiple funktionelle Beschwerden in diversen Organsystemen und eine chronische Depression (Urk. 11/92), woraufhin die IV-Stelle die Versicherten am 21. August 2007 über die unveränderte Invalidenrente informierte (Urk. 11/96).

3.5???? Am 20. April 2010 stellte die Beschwerdeführerin erneut ein Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (Urk. 11/105) und reichte in diesem Zusammenhang den Bericht des Spitals C.\_\_\_\_, Departement für medizinische Radiologie, Institut für Neuroradiologie vom 4. August 2008 sowie die Berichte der Neurochirurgischen Klinik vom 17 und 27. Juni sowie vom 21. Oktober 2008 ein, worin die behandelnden Ärzte zusammengefasst bilaterale sacculäre Aneurysmen der pars ophtalmica der Arteria carotis interna rechts und der Arteria communicans posterior links bei einem Status nach Coiling ACI Aneurysma links am 3. April 2008 und einem Clipping des Aneurysmas der Arteria carotis interna rechts am 17. Juni 2008, ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei schweren generalisierten Tendomyopathien linksbetont, einen anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerz links mit Tendomyopathie der Kau- und Nackenmuskulatur linksbetont und Spannungstypkopfschmerzen sowie eine Diskushernie auf der Höhe HWK 4/5 mit leichter Kompression des Duralsackes und bilateraler foraminärer Einengung sowie eine Diskushernie auf Höhe HWK 3/4 mit diskreter Kompression des Duralsackes diagnostizierten (Urk. 11/104/1-5).

???????? Im Rahmen der Abklärung für eine Hilflosenentschädigung gelangte die IV-Stelle auch an die Psychiatrische Klinik O.\_\_\_\_, welche in ihrem Bericht vom 21. Mai 2010 die Diagnosen einer Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22), ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom sowie den bekannten Status nach den beiden Aneurysma-Operationen beschrieb (Urk. 11/109).

3.6???? Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, spez. Rheumatologie, vom 1. Juni 2012 ein. Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 1998 in seiner Behandlung stehe und bei ihr in den letzten Monaten/Jahren neue Leiden aufgetreten seien. Er diagnostizierte ein cervikospodylogenes und cephalisches Schmerzsyndrom mit/bei degenerativen Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose C4/C5 mit foraminärer Einengung und medialer Diskushernie C3/C4 mit leichter Spinalkanalstenose, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, rechtsbetont, ein Sulkus-ulnaris-Syndrom links (beginnend auch rechts), bilaterale sacculäre Aneurysmen der pars ophtalmica der Arteria carotis interna (Status nach Coiling und pterionaler Minikraniotomie), eine erosive

Refluxoesophagitis mit/bei axialer Hiatusgleithernie sowie ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei schweren generalisierten Tendomyopathien linksbetont, anhaltendem idiopathischem Gesichtsschmerz links sowie Spannungskopfschmerzen. Zu den psychiatrischen Diagnosen ?usserte sich Dr. A. \_\_\_ nicht und verwies diesbez?glich an den sozial-psychiatrischen Dienst Dietikon (Urk. 11/126 S. 4-5).

3.7???? Dem Bericht von Dr. A. \_\_\_ lag der Ambulatoriumsbericht des Spitals C. \_\_\_, Klinik f?r Neurochirurgie, vom 1. M?rz 2012 ?sowie der Bericht der Klinik f?r Neuroradiologie vom 27. M?rz 2012 bei (Urk. 11/126/15-17 und Urk. 11/126 S. 18). Sowohl Dres. med. F. \_\_\_ und G. \_\_\_ (Bericht vom 1. M?rz 2012) als auch Dr. med. H. \_\_\_ und Prof. Dr. med. I. \_\_\_ (Bericht vom 27. M?rz 2012) attestierten der Beschwerdef?hrerin bilaterale saccul?re Aneurysmen der Pars ophtalmica der Arteria carotis interna mit/bei einem Status nach Coiling ACI Aneurysma links am 3. April 2008, einem Status nach pterionaler Minikraniotomie rechts, Auffinden und radikalem Abclipping des ICA-Aneurysmas rechts am 17. Juni 2008. Als Nebendiagnosen f?hrten sie das bekannte chronisch generalisierte Schmerzsyndrom mit schweren generalisierten Tendomyopathien linksbetont, anhaltendem idiopathischen Gesichtsschmerz links und Spannungskopfschmerzen auf. Weiter beschrieben sie mediane Diskusprotrusionen HWK 3/4 und HWK 4/5 mit erhaltenem antero-posterioren Liquorsaum beziehungsweise eine H?henminderung des Bandscheibenherniation HWK 4/5 mit m?glicher Irritation C5 rechts, ?usserten den Verdacht auf ein kleines submuk?ses korporales VW-Myom des Uterus und hielten das depressive Zustandsbild mit Panikattacken fest.

3.8???? Im Bericht der Psychiatrischen Klinik O. \_\_\_, Sozialpsychiatrisches Zentrum E. \_\_\_, vom 13. Juni 2012 (Urk. 11/126 S. 7) beschrieben Dres. med. J. \_\_\_ und K. \_\_\_ aufgrund der dort seit Februar 2012 erfolgten ambulanten Behandlung folgende psychiatrische Diagnosen: Eine chronisch generalisierte Schmerzst?rung sowie den Verdacht auf eine kombinierte und andere Pers?nlichkeitsst?rung Cluster B nach DSM IV mit narzisstischen und histrionischen Z?gen (ICD-10 F.61; DD akzentuierte Pers?nlichkeitsz?ge) sowie Angst und depressive St?rung gemischt (ICD-10 F 42.2).

3.9???? Diesen Angaben lag der Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik O. \_\_\_ vom 10. Dezember 2008 ?ber eine station?re Behandlung vom 26. Juli bis 17. Oktober 2008 bei (Urk. 11/126 S. 9 - 14). In diesem Bericht hielten Prof. Dr. med. L. \_\_\_ und Dr. med. M. \_\_\_ neben den vorstehend aufge?hrten physischen Diagnosen eine Anpassungsst?rung mit depressiver Reaktion und Panikattacken (ICD-10 F43.22), eine narzisstische Pers?nlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) sowie das bekannte chronisch generalisierte Schmerzsyndrom mit schweren generalisierten Tendomyopathien links betont, anhaltendem idiopathischen Gesichtsschmerz links mit Tendomyopathie der Kau- und Nackenmuskulatur linksbetont sowie Spannungskopfschmerzen fest und vermerkten die anamnestisch seit 1998 (ED) bekannte rheumatoide Arthritis.

3.10?? Am 3. Juli 2012 liess die Versicherte zudem einen Bericht des Spitals D. \_\_\_ vom 21. Juni 2012 einreichen (Urk. 11/129). Dr. med. N. \_\_\_, Facharzt FMH f?r Orthop?dische Chirurgie, attestierte neben den bekannten Aneurysmen und dem depressiven Zustandsbild mit Panikattacken ein chronisches Cervicocephal-Syndrom, ein Panvertebral-Syndrom sowie nach Durchf?hrung einer peripher-neurologischen Abkl?rung ein neurologisch nachgewiesenes Karpaltunnel-Syndrom (CTS) rechtsbetont, ein Sulcus-ulnaris-Syndrom linksbetont, eine 2-Etagen-Degeneration mit Diskushernie C3/C4, C4/C5 und erosiver Osteochondrose.

3.11?? Im Bericht vom 29. August 2012 (Urk. 3) der Psychiatrischen Universit?tsklinik beschrieben Dres. K.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive St?rung, Panikattacken und eine vermutete Pers?nlichkeitsst?rung. Die Beschwerdef?hrerin zeige das Vollbild einer depressiven Erkrankung mit verzweifelter und hoffnungsloser Grundstimmung, Suizidgedanken, schweren Antriebs- und Konzentrationsst?rungen und massiven Ein- und Durchschlafst?rungen. Daneben liege eine Angstst?rung vor, die mittlerweile selbst?ndig, losgel?st von der diffusen Schmerzsymptomatik auftrete.

#### **E. 4**

4.1???? Aufgrund der Akten steht fest, dass die urspr?ngliche Rentenzusprache gest?tzt auf den Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 21. April 1998, in dem er eine chronische Depression, eine generalisierte Tendomyopathie (Fibrositis-Syndrom) sowie chronische funktionelle Beschwerden diagnostiziert hatte, erfolgte. ?

???????? Diese Diagnosen bilden somit den Ankn?pfungspunkt f?r die Beantwortung der Frage, ob die der Beschwerdef?hrerin zugesprochene Rente ?berhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung f?llt.

???????? Dies ist in Bezug auf die Diagnose generalisierte Tendomyopathie (Fibrositis-Syndrom; beziehungsweise heute Fibromyalgie) zu bejahen. Indes wurde damals auch eine chronische Depression diagnostiziert, und den Akten l?sst sich entnehmen, ob und in welchem Umfang die attestierte vollumf?ngliche Arbeitsunf?higkeit auch auf diese Diagnose zur?ckzuf?hren war.

???????? Damit ist festzustellen, dass die urspr?ngliche Rentenzusprache in Bezug auf die Diagnose nur teilweise in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung f?llt und entgegen dem Vorgehen der IV-Stelle nicht ohne Weiteres gest?tzt auf diese Bestimmungen aufgehoben werden kann.

4.2???? Vielmehr ist zu pr?fen, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdef?hrerin, wie er sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verf?gung vom 24. Juli 2012 pr?sentierte, die Aufhebung der Rente rechtfertigte.

???????? Der Bericht der Psychiatrischen Universit?tsklinik vom 29. August 2012 (Urk. 3) weist auf eine massive psychische Beeintr?chtigung hin, die als m?gliche psychische Komorbidit?t im Sinne der zitierten Rechtsprechung (BGE 137 V 64 E. 4.1) in Frage kommt. Zudem ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass auch in somatischer Hinsicht m?glicherweise eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist, indem insbesondere im Bereich der Halswirbels?ule offenbar objektivierbare degenerative Ver?nderungen vorliegen.

???????? Bei dieser Sachlage war die Aufhebung der Rente ohne vorg?ngige sorgf?ltige Pr?fung des physischen und psychischen Gesundheitszustands und einer Beurteilung, in welchem Umfang sich die objektivierbaren Beeintr?chtigungen auf die Arbeitsf?higkeit auswirken, nicht zul?ssig. ?

???????? Damit ist die angefochtene Verf?gung vom 24. Juli 2012 aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur?ckzuweisen, damit sie die erforderlichen Abkl?rungen treffe und hernach ?ber den Rentenanspruch der Beschwerdef?hrerin neu verf?ge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5.??????

5.1???? Zu prüfen bleibt der Antrag der Beschwerdeführerin, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen.

5.2???? Nach der Rechtsprechung dauert - unter Vorbehalt einer allfälligen missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - der mit der revisionsweise verfüzten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (Urteil des Bundesgerichts 8C\_451/2010 vom 11. November 2010, E. 2 mit Hinweisen auf BGE 106 V 18 und 129 V 370). Über den Antrag der Beschwerdeführerin auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ist daher ungeachtet dessen zu entscheiden, dass die angefochtene Verfügung mit dem vorliegenden Urteil aufgehoben wird.

5.3???? Die Beschwerdegegnerin hat nach dem vorstehend Ausgeführten die Rentenaufhebung unter Entzug der aufschiebenden Wirkung verfügt, ohne jegliche Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt getroffen zu haben. Dieses Vorgehen läuft im Ergebnis - über den Umweg des dazwischengeschalteten Gerichtsverfahrens - auf eine vorsorgliche Rentenaufhebung während des noch laufenden Abklärungsverfahrens hinaus, die von der Rechtsprechung nur mit Zurückhaltung gebilligt wird (vgl. Kobel, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, 2009, N 34 zu ? 17 GSVGer). Unter diesen Umständen liegt rein objektiv betrachtet eine missbräuchliche Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes im Sinne der dargelegten Rechtsprechung vor. Es kann dabei nicht darauf ankommen, ob die Organe der Invalidenversicherung subjektiv mit einer entsprechenden Absicht gehandelt haben oder ob hinter ihrem Handeln beziehungsweise hinter ihrer Unterlassung Unwissen um das Ausmass der Abklärungspflicht in Rentenrevisionsfällen nach der Schlussbestimmung a IVG steht.

5.4???? Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde ist damit wiederherzustellen.

6.????? Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen.

??????? Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 14. September 2012 (Urk. 1 Seite 2) erweist sich unter diesen Umständen als gegenstandslos.

7.????? Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (? 34 GSVGer sowie ? 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

??????? Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von 9,5 Stunden und Barauslagen von Fr. 45.-- geltend (Urk. 16). Dies erscheint für den konkreten Fall angemessen. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien

rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht beschliesst:

Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wird wiederhergestellt.

und erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese unter Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verführe.

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

3.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- 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.