

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00976 vom 11. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00976

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00976 du 11 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00976 del 11 dicembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2012 (Urk. 2) davon aus, dass eine Überprüfung der Invalidenrente gemäss den Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011 ergeben habe, dass zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache pathogenetisch-etiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage vorgelegen hätten. Mangels Anhaltspunkten für eine psychiatrische Komorbidität oder eine sonstige schwere Funktionseinschränkung sei ein Rentenanspruch daher nicht mehr ausgewiesen.

Die Beschwerdegegnerin wies die Beschwerdeführerin sodann an, dass sie, wenn sie Eingliederungsmassnahmen beziehen wolle, eine Informationsveranstaltung der C. GmbH vom 5. September 2012 besuchen und sich anschliessend zwecks Vereinbarung eines beruflichen Beratungsgesprächs mit der Beschwerdegegnerin in Verbindung setzen solle. Des Weiteren wies die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie bei einer Anfechtung der Verfügung beim hiesigen Gericht durch die Beschwerdeführerin davon ausgehen werde, dass es ihr an der für Eingliederungsmassnahmen vorausgesetzten Eingliederungsfähigkeit fehle (S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2012 stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass die medizinische Aktenlage eine Prüfung der Überwindbarkeit der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung, mit somatischen Symptomen der Beschwerdeführerin und der übrigen Foerster-Kriterien nicht gestatte, und beantragte die Rückweisung der Sache an sie zur Durchführung weiterer Sachverhaltsabklärungen.

2.2 Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass sie unter anderem wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, und dass sie seit Jahren unter chronifizierten Rückenschmerzen im Sinne eines lumbospondylogenen Syndroms leide. Die Beschwerdegegnerin habe ihren Gesundheitszustand zu Unrecht nicht rechtsgenügend abgeklärt. Insbesondere sei ein Fehlen von Anhaltspunkten für eine eigenständige, erhebliche psychiatrische Komorbidität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (Urk. 1 S. 11). Aus diesem Grunde sei die Aufhebung der ihr bisher ausgerichteten halben Rente nicht gerechtfertigt gewesen (Urk. 1 S. 12).

E. 3

3.1 Zu prüfen ist im Folgenden in einem ersten Schritt, ob bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 11. November 2011 (Urk. 11/114) pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011 vorgelegen haben. Bei Bejahung dieser Frage wird in einem zweiten Schritt auf Grund der medizinischen Aktenlage zu prüfen sein, ob zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2012 die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG erfüllt waren.

3.2 Dipl.-Med. D. ____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 9. Oktober 2008 (Urk. 11/55) eine depressive Episode mit somatischen Symptomen, eine posttraumatische Belastungsstörung, gehäufte Bronchitiden/Asthma sowie rezidivierende, spondylogene Gelenksbeschwerden (Ziff. 1.1) und erwähnte, dass eine stationäre Behandlung geplant sei. Die Beschwerdeführerin leide unter einer depressiven Stimmungslage mit Stimmungsschwankungen, Gräbeln, Selbstzweifeln, Unsicherheit bezüglich ihrer körperlichen Gesundheit und Zukunftsängsten. Nach dem Verlust des Arbeitsplatzes sei es zu einer deutlichen Zunahme der Symptome gekommen (Ziff. 3.4). Zeitweise bestehe ein erheblicher sozialer Rückzug (Urk. 11/55/7). Seit Ende des Jahres 2007 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 2).

3.3 Die Ärzte der E. ____, stellten in ihrem Bericht vom 9. Oktober 2008 (Urk. 11/57) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung

- Hyperlordose, chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

Die Ärzte erwähnten, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit unter Asthma bronchiale leide, dass sich dieser Befund hingegen nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Vom 17. September bis 31. Oktober 2008 habe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden (Ziff. 3). Mittel- bis langfristig sei unter einer integrierten psychotherapeutischen psychiatrischen Behandlung mit einer teilweisen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Ziff. 1.2). Mittel- bis langfristig sei der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten (Ziff. 6.2).

3.4 Dr. med. F. ____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, stellte mit Bericht vom 4. September 2009 (Urk. 11/72) die folgenden Diagnosen (S. 1):

- chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom mit aktueller Beschwerdeexazerbation und myofaszialen Schmerzen

- Femoropatellarsyndrom rechts

Die Beschwerdeführerin leide nach ihren Angaben seit sechs Jahren unter rezidivierenden Schmerzen im lumbalen Rücken und Nackenbereich (S. 1). Auf Grund des bereits langjährigen Leidens sei mit einem rezidivierenden Verlauf zu rechnen (S. 2). Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die Wiederaufnahme einer körperlich leichten bis mittelschweren Arbeitstätigkeit ab sofort zuzumuten (S. 3).

3.5 In ihrem Bericht vom 22. September 2009 (Urk. 11/73) stellte Dipl.-Med. D. ___ keine Veränderung des Gesundheitszustandes fest (Ziff. 3). Nach einem stationären Aufenthalt habe sich die Stimmung der Beschwerdeführerin kurzfristig gebessert. Danach habe sie erneut unter Stimmungsschwankungen gelitten und sei häufig depressiv, affektlabil, ängstlich, unsicher, antriebs- und freudlos gewesen. Zeitweise bestehe weiterhin ein erheblicher sozialer Rückzug (Zusatzblatt, Urk. 11/73/5). In der bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin bestehe seit dem 1. April 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.6). Eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums sei dringend angezeigt (Ziff. 3). Auf Grund der körperlichen und sozialen Einschränkungen sei es zu einer Chronifizierung der depressiven Symptomatik gekommen (Ziff. 1.7).

3.6 Mit Bericht vom 17. November diagnostizierte Dr. med. G. ___, Innere Medizin und Pneumologie FMH, ein Asthma bronchiale mit Infektexazerbation sowie Nikotinkonsum und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin deswegen medikamentös behandelt werde (Urk. 11/109/8).

3.7 Dr. med. H. ___, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 8. Oktober 2010 die folgenden Diagnosen (Urk. 11/109/6):

- lumbospondylogenes Syndrom beidseits mit/bei:
- myofaszialen Schmerzen der paravertebralen Muskulatur beidseits
- psychosozialen Belastungsfaktoren (arbeitsloser Ehemann)
- anhaltender somatoformer Schmerzstörung
- Schwangerschaft (19. Woche)
- muskuläre Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich

3.8 Vor fünf bis sechs Jahren sei bei der Beschwerdeführerin eine Laparoskopie und vor drei bis fünf Jahren eine Brustverkleinerung wegen Nackenschmerzen durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin leide seit ihrer Kindheit unter Asthma bronchiale und seit zweieinhalb Jahren unter einer rezidivierenden Depression. Seit April 2009 leide sie unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und seit Beginn der Schwangerschaft unter vermehrten Rückenschmerzen (Urk. 11/109/6). Hinweise für eine bedeutsame strukturelle Läsion fehlten und es sei eine physiotherapeutische Behandlung indiziert. Vom 1. bis 31. Oktober 2010 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 11/109/7).

3.8 Mit Bericht vom 29. Juli 2011 diagnostizierte Dr. med. I. ___, FMH Allgemeinmedizin, unter anderem eine Depression mit somatischen Beschwerden sowie ein chronisches Panvertebralsyndrom (Urk. 11/109/12). Medizinisch-theoretisch sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen (Urk. 11/109/14).

3.9 Dipl.-Med. D. ___ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2011 (Urk. 11/113) eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittleren Grades, mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine komplexe Traumafolgestörung sowie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (Ziff. 1.1) und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin im März 2011 einen Sohn geboren habe (Ziff. 1.3). Durch die Bereitschaft der Beschwerdeführerin, Hilfe bei der Betreuung ihres Kindes anzunehmen, habe sich ihr psychisches Befinden leicht gebessert, weshalb

mittelfristig von einer günstigen Prognose auszugehen sei (Ziff. 1.4). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.9).

3.10 Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD), Dr. med. J. ____, FMH Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, stellte in ihrer Stellungnahme vom 13. Februar 2012 (Urk. 11/121/3) auf Grund der Akten fest, dass die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten Leiden zu den pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten. Den Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, und es fehlten Anhaltspunkte für eine losgelöste, eigenständige, erhebliche psychiatrische Komorbidität oder eine sonstige schwere Funktionseinschränkung.

E. 4

4.1 Bei den oben erwähnten medizinischen Akten handelt es sich mit Ausnahme der auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. J. ____ vom 13. Februar 2012 (Urk. 11/121/3) ausschliesslich um solche, welche die Zeit vor Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügungen vom 11. November 2011 (Urk. 11/114-118) betreffen, wobei der Bericht von Dr. I. ____ vom 29. Juli 2011 (Urk. 11/109/12-14) und der Bericht von Dipl.-Med. D. ____ vom 20. Oktober 2011 (Urk. 11/113) in der Zeit nach Erlass der Mitteilung des Beschlusses der Beschwerdegegnerin an die Ausgleichskasse vom 14. Dezember 2010 (Urk. 11/102) verfasst wurden.

4.2 In somatischer Hinsicht gingen die beteiligten Ärzte davon aus, dass die Beschwerdeführerin durch Rückenschmerzen im Sinne eines chronischen zervikal betonten Panvertebralsyndroms und eines Femoropatellarsyndroms rechts (Urk. 11/72 S. 1), im Sinne eines chronischen Panvertebralsyndroms (Urk. 11/109/12) beziehungsweise im Sinne eines lumbospondylogenen Syndroms beidseits (Urk. 11/109/6) in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde.

4.3 Während Dipl.-Med. D. ____ in psychischer Hinsicht in ihrem Bericht vom 9. Oktober 2008 davon ausging, dass die Beschwerdeführerin unter einer depressiven Episode mit somatischen Symptomen und unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet (Urk. 11/55 Ziff. 1.1), diagnostizierte sie in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2011 eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittleren Grades, mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine komplexe Traumafolgestörung (Urk. 11/113 Ziff. 1.1). Demgegenüber stellten die Ärzte der E. ____ am 9. Oktober 2008 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest (Urk. 11/57 Ziff. 2).

4.4 Da es sich bei der von Dipl.-Med. D. ____ und den Ärzten der E. ____ festgestellten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung um ein pathogenetisch-etiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011 handelt, war die Beschwerdegegnerin gehalten, gemäss dieser Bestimmung vorzugehen und auf Grund der medizinischen Aktenlage zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG erfüllt waren.

E. 5

5.1. Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen, und hat in der Folge den Geltungsbereich der zunächst auf die somatoforme Schmerzstörung bezogenen Rechtsprechung nach BGE 130 V 352 sukzessive auf weitere pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ausgedehnt. Zunächst wurde die Fibromyalgie unterstellt (BGE 132 V 65), sodann die dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149, I 9/07 E. 4), das chronische Müdigkeitssyndrom (Chronic Fatigue Syndrom, CFS) und die Neurasthenie (SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73, 9C_662/2009 E. 2.3; SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, 9C_98/2010 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), die Folgen von milden Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS-Schleudertrauma; BGE 136 V 279) sowie die nichtorganische Hypersomnie (BGE 137 V 64).

Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder besteht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen - wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen - leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen sämtliche psychiatrischen Diagnosen darunter noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat.

5.2. Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. Gemäss Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG, welche Bestimmung mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Gächter/Siki, a.a.O., S. 3).

5.3. Die Rechtsprechung bezeichnet die Voraussetzungen, unter welchen pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 137 V 64 E. 4.3) den Anspruch auf eine Invalidenrente auslösen können (130 V 352 E. 2.2.2, 131 V 49, 135 V 201 E. 7.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.2):

Danach setzt die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens (insbesondere einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung) zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein

solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so:

- chronische körperliche Begleiterkrankungen
- ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung
- ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens
- ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit")
- das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352).

Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen.

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn:

- eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht,
- intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt und keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird,
- demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken,
- schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49 E.1.2).

5.4 Eine leichte beziehungsweise mittelschwere Depression gilt nach Rechtsprechung als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht als selbstständige, vom Schmerzsyndrom beziehungsweise vom pathogenetisch-etiologisch unklarerer syndromalen Zustand losgelöste psychische Komorbidität (Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 10.1 mit Hinweisen).

5.5 Nach der Rechtsprechung hat die rechtsanwendende Behörde bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zunächst die - aufgrund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende - Frage zu prüfen, ob und inwieweit bei der versicherten Person neben der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden (BGE 130 V 352 E. 2.2.3) anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zusätzliche somatische oder psychische Beeinträchtigungen im Sinne des rechtsprechungsgemässen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerzbewältigung objektiv entgegenstehen. Die entsprechenden Feststellungen sind tatsächlicher Natur. Des Weiteren gilt es zu prüfen, ob eine allenfalls festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und

Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Diese Prüfung ist rechtlicher Art: Ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteile des Bundesgerichts 9C_820/2007 vom 2. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen und 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.3.1).

E. 6

6.1 In Würdigung der medizinischen Aktenlage gilt es zu berücksichtigen, dass einzig die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. J. ___ vom 13. Februar 2012 (Urk. 11/121/3) die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in der Zeit nach Erlass der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 11. November 2011 (Urk. 11/114-118) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2012 (Urk. 2) betrifft. Hinsichtlich der Beurteilung durch Dr. J. ___ gilt es indes zu beachten, dass diese Ärztin über eine Spezialisierung als Allgemein- und Arbeitsmedizinerin, nicht hingegen über eine solche als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Hinzu kommt, dass sie ihre Einschätzungen alleine aus den vorhandenen medizinischen Akten gewann, und dass sie nicht auf einer eigenen Untersuchung des Versicherten gründeten. Des Weiteren gilt es zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung (BGE 135 V 465) Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen rechtsprechungsgemäss zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, weshalb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.6). Hinsichtlich der Beurteilung der psychischen Komponente des Beschwerdebildes kann auf die Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. J. ___ vorliegend daher nicht abgestellt werden.

6.2 Während Dipl.-Med. D. ___ in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2011 (Urk. 11/113 Ziff. 1.1) im Gegensatz zu ihrem vorgängigen Bericht vom 9. Oktober 2008 (Urk. 11/55 Ziff. 1.1) keine posttraumatischen Belastungsstörung diagnostizierte, stellte sie immerhin eine komplexe Traumafolgestörung fest. Ihrem Bericht lässt sich indes nicht entnehmen, auf Grund welcher Kriterien sie diese Diagnose stellte. Die komplexe Traumafolgestörung bezeichnet Folgen nach schwerer und repetitiver Traumatisierung und Vernachlässigung während der Kindheit und Jugend, welche durch die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung unzureichend abgebildet werden (www.mas-psychotraumatology.uzh.ch/courseprogram/inhaltmaspt/komplexe.html).

Da nicht auszuschliessen ist, dass ein solches Leiden bei der Beschwerdeführerin eine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer darstellen könnte, welche nach der Rechtsprechung einem adäquaten Umgang der Beschwerdeführerin mit den geklagten Beschwerden entgegenstehen könnte, lässt sich die Frage nach der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung nicht mit genügender Klarheit beantworten und der Sachverhalt erscheint diesbezüglich nicht als rechtsgenügend abgeklärt.

6.3 Des Weiteren können auf Grund der medizinischen Aktenlage weitere der Kriterien, welche den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen können,

nicht mit $\hat{\text{A}}\hat{\text{b}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{w}}\hat{\text{e}}\hat{\text{g}}\hat{\text{e}}\hat{\text{n}}\hat{\text{d}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}$ Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. So stellten die beteiligten $\hat{\text{A}}\hat{\text{r}}\hat{\text{z}}\hat{\text{t}}\hat{\text{e}}$ in somatischer Hinsicht ein chronisches Panvertebralsyndrom (Urk. 11/72 S. 1, Urk. 11/109/12) beziehungsweise ein lumbospondylogenes Syndrom (Urk. 11/109/6) fest. Obwohl Dr. H. $\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{d}}$ in seinem Bericht vom 8. Oktober 2010 Hinweise f $\hat{\text{u}}\hat{\text{r}}$ eine bedeutsame strukturelle L $\hat{\text{a}}\hat{\text{s}}\hat{\text{i}}\hat{\text{o}}\hat{\text{n}}$ ausschloss, kann gest $\hat{\text{a}}\hat{\text{t}}\hat{\text{z}}\hat{\text{t}}$ auf diese Beurteilung nicht ausgeschlossen werden, dass die R $\hat{\text{u}}\hat{\text{c}}\hat{\text{k}}$ enschmerzen der Beschwerdef $\hat{\text{u}}\hat{\text{h}}\hat{\text{r}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{i}}\hat{\text{n}}$ teilweise durch ein somatisches Leiden mitverursacht werden. Denn der Beurteilung durch Dr. H. $\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{d}}$ l $\hat{\text{a}}\hat{\text{s}}\hat{\text{s}}\hat{\text{t}}$ sich diesbez $\hat{\text{u}}\hat{\text{g}}\hat{\text{l}}\hat{\text{i}}\hat{\text{c}}\hat{\text{h}}$ keine nachvollziehbare Begr $\hat{\text{u}}\hat{\text{d}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{d}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}$ entnehmen. Zudem sind in den Akten weder R $\hat{\text{a}}\hat{\text{u}}\hat{\text{t}}\hat{\text{e}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}\hat{\text{e}}\hat{\text{n}}$ - noch MRI-Berichte der Wirbels $\hat{\text{a}}\hat{\text{u}}\hat{\text{l}}$ e der Beschwerdef $\hat{\text{u}}\hat{\text{h}}\hat{\text{r}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{i}}\hat{\text{n}}$ enthalten. Aus diesem Grunde l $\hat{\text{a}}\hat{\text{s}}\hat{\text{s}}\hat{\text{t}}$ sich auf Grund der Aktenlage nicht mit $\hat{\text{A}}\hat{\text{b}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{w}}\hat{\text{e}}\hat{\text{g}}\hat{\text{e}}\hat{\text{n}}\hat{\text{d}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}$ Wahrscheinlichkeit auszuschliessen, dass die R $\hat{\text{u}}\hat{\text{c}}\hat{\text{k}}$ enschmerzen der Beschwerdef $\hat{\text{u}}\hat{\text{h}}\hat{\text{r}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{i}}\hat{\text{n}}$ wenigstens teilweise durch eine chronische k $\hat{\text{a}}\hat{\text{r}}\hat{\text{p}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}$ liche Begleiterkrankung verursacht werden k $\hat{\text{o}}\hat{\text{n}}\hat{\text{n}}\hat{\text{t}}$ en, auf Grund welcher der Beschwerdef $\hat{\text{u}}\hat{\text{h}}\hat{\text{r}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{i}}\hat{\text{n}}$ ein ad $\hat{\text{a}}\hat{\text{q}}\hat{\text{u}}$ ater Umgang mit ihren Schmerzen nicht zuzumuten w $\hat{\text{a}}\hat{\text{r}}\hat{\text{e}}$.

E. 7

7.1 $\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}$ Nach Gesagtem steht daher fest, dass die Beschwerdef $\hat{\text{u}}\hat{\text{h}}\hat{\text{r}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{i}}\hat{\text{n}}$ zum Zeitpunkt bei Erlass der rentenzusprechenden Verf $\hat{\text{a}}\hat{\text{u}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}$ en vom 11. November 2011 (Urk. 11/114-118) unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzst $\hat{\text{a}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}$ und damit unter einem pathogenetisch- $\hat{\text{a}}\hat{\text{e}}\hat{\text{i}}\hat{\text{o}}\hat{\text{l}}\hat{\text{o}}\hat{\text{g}}\hat{\text{i}}\hat{\text{s}}\hat{\text{c}}\hat{\text{h}}$ unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage litt. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gest $\hat{\text{a}}\hat{\text{t}}\hat{\text{z}}\hat{\text{t}}$ auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur $\hat{\text{A}}\hat{\text{e}}\hat{\text{n}}\hat{\text{d}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}$ des IVG vom 18. M $\hat{\text{a}}\hat{\text{r}}\hat{\text{z}}$ 2011 die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG pr $\hat{\text{a}}\hat{\text{u}}\hat{\text{f}}\hat{\text{e}}$.

7.2 $\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}$ Auf Grund der vorliegenden medizinischen Aktenlage vermag es die Beschwerdegegnerin nicht mit dem massgebenden Beweisgrad $\hat{\text{A}}\hat{\text{b}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{w}}\hat{\text{e}}\hat{\text{g}}\hat{\text{e}}\hat{\text{n}}\hat{\text{d}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}$ Wahrscheinlichkeit darzutun, dass zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verf $\hat{\text{a}}\hat{\text{u}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}$ vom 14. August 2012 (Urk. 2) die Erwerbsunf $\hat{\text{a}}\hat{\text{h}}\hat{\text{i}}\hat{\text{g}}$ keit der Beschwerdef $\hat{\text{u}}\hat{\text{h}}\hat{\text{r}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{i}}\hat{\text{n}}$ aus objektiver Sicht $\hat{\text{A}}\hat{\text{b}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{w}}\hat{\text{i}}\hat{\text{n}}\hat{\text{d}}$ bar war. So hat sie jegliche medizinischen Abkl $\hat{\text{a}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}$ en vermissen lassen und die Gr $\hat{\text{u}}\hat{\text{e}}\hat{\text{n}}\hat{\text{d}}$ e f $\hat{\text{u}}\hat{\text{r}}$ eine Leistungsaufhebung nicht rechtsgen $\hat{\text{u}}\hat{\text{g}}\hat{\text{l}}\hat{\text{i}}\hat{\text{c}}\hat{\text{h}}$ dargelegt. Demnach hat es dabei zu bleiben, dass die Beschwerdef $\hat{\text{u}}\hat{\text{h}}\hat{\text{r}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{i}}\hat{\text{n}}$ weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat.

$\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}$ Der Beschwerdegegnerin bleibt es unbenommen, nach Durchf $\hat{\text{u}}\hat{\text{h}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}$ erg $\hat{\text{a}}\hat{\text{n}}\hat{\text{z}}$ ender Sachverhaltsabkl $\hat{\text{a}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}$ en innerhalb der massgebenden Frist von drei Jahren gem $\hat{\text{a}}\hat{\text{s}}\hat{\text{s}}$ lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur $\hat{\text{A}}\hat{\text{e}}\hat{\text{n}}\hat{\text{d}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{u}}\hat{\text{n}}\hat{\text{g}}$ des IVG vom 18. M $\hat{\text{a}}\hat{\text{r}}\hat{\text{z}}$ 2011 erneut die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG zu pr $\hat{\text{a}}\hat{\text{u}}\hat{\text{f}}\hat{\text{e}}$ n. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8. $\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}$ Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich der Antrag der Beschwerdef $\hat{\text{u}}\hat{\text{h}}\hat{\text{r}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{i}}\hat{\text{n}}$ auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1 S. 2, Urk. 7) als gegenstandslos.

9. $\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}$

9.1 $\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}\hat{\text{A}}$ In prozessualer Hinsicht beantragt die Beschwerdef $\hat{\text{u}}\hat{\text{h}}\hat{\text{r}}\hat{\text{e}}\hat{\text{r}}\hat{\text{i}}\hat{\text{n}}$, dass die Beschwerdegegnerin im Sinne einer vorsorglichen Massnahme zu verpflichten sei, berufliche Eingliederungsmassnahmen sofort auszurichten (Urk. 1 S. 2, Urk. 7).

9.2. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 11. Oktober 2012 (Urk. 11/138) sowie mit der Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2012 (Urk. 10 S. 2) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen während des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bejahte und feststellte, dass sie der Beschwerdeführerin auf ein entsprechendes Verlangen hin Eingliederungsmassnahmen ausrichten werde (Urk. 2 S. 2).

9.3. Unter diesen Umständen besteht kein schutzwürdiges Interesse der Beschwerdeführerin an den beantragten Eingliederungsmassnahmen. Das diesbezügliche Gesuch der Beschwerdeführerin um vorsorgliche Massnahmen ist somit gegenstandslos geworden.

10. Gemäss 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 unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. August 2012 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Stephan Käbler unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9 und Urk. 10
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - BVG-Sammelstiftung Swiss Life, General Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich
- 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.