

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01104 vom 28. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01104

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01104 du 28 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01104 del 28 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1961, arbeitete von 1992 bis 1995 als selbständige Masseuse, als sie sich am 1. April 1994 wegen psychischen Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 8/1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen medizinischen Bericht (Urk. 8/3) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 8/6) ein und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/9-10) mit Verfügung vom 19.

April 1996 (Urk. 8/11) einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 1.2

Am

E. 1.3

Im Rahmen der

von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahren (Urk.

8/27, Urk. 8/33) bestätigte die IV-Stelle mit Mitteilungen vom 13. Oktober 1999 (Urk. 8/30) und vom 16. Februar 2005 (Urk. 8/35) einen unveränderten Anspruch der Versicherten auf eine ganze Rente.

E. 1.4

Im Rahmen einer weiteren amtlichen Revision (Urk. 8/41) liess die IV-Stelle die Versicherte erneut psychiatrisch begutachten (Urk. 8/49, Urk. 8/51).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/54-5

E. 3

1. Juli 1996 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/16) und machte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (vgl. auch Urk. 8/12).

Die IV-Stelle holte ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/20) ein und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 16. Dezember 1997 (Urk. 8/25) eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 199

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente rech tens ist. Insbesondere fragt sich, ob sich der für den Rentenanspruch rele vante Sachverhalt im Zeitraum vom Erlass der Verfügung vom 16.

Dezember 1997 (Urk. 8/25) bis zum Erlass der ang efochtenen Verfügung vom 7. Sep tember 2012 (Urk. 2) in einer revisionserheblichen Weise verändert hat.

4. 4.1

Der erstmaligen Leistungszusprache

lagen die folgenden medizinischen Berichte zu Grunde:

Die Ärzte des A.____, Neurologische Klinik und Poliklinik, berichteten am 23. Februar 1996 (Urk. 8/12/3-4) und führten aus, die Ursache der seit Kindheit bestehenden und allmählich progredienten schweren Schlaf störung könne aufgrund der Anamnese und der klinischen Untersuchung nicht definitiv geklärt werden. Die Beschwerdeführerin wirke agitiert und wach, obwohl sie angebe, zum Zeitpunkt der Untersuchung müde und depressiv zu sein. Eine gewisse neurotische Fehlentwicklung erscheine denkbar. Es sei aus serdem denkbar, dass die psychiatrische und eventuell sekundär auch die Schlafstörung im Zusammenhang mit einer Hypothyreose stünden.

4. 2

Die Ärzte der Klinik B.____ berichteten am 1. Mai 1996 (Urk. 8/12/5-6) und nannten folgende Diagnosen: - Schlaf/Wach-Rhythmus-Störungen vom Delayed -Type - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typus (ICD

E. 6

, Urk. 8/69, Urk. 8/79), im Ra hmen welches die IV-Stelle eine weitere Stellungnahme des Gutachters ein holte (Urk. 8/84), welche sie der Versicherten zur Stellungnahme zukommen liess (Urk. 8/85), setzte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7.

September 2012 (Urk. 8/88 = Urk. 2) die ganze Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfü gung folgenden Monats auf eine Dreiv iertelsrente herab. 2.

Gegen die Verfügung vom 7. September 2012 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 12. Oktober 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und zur neuen Entscheidung an die IV-Ste ll e zurückzuweisen (S. 2 Ziff. 1) . Mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2012 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Gleichzeitig wurde ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertr e tung bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1 . 1 .1

In formeller Hinsicht machte die Beschwerdeführer in geltend, die Be schwer de geg nerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie es unter lassen habe, in der Verfügung vom

E. 6.1

Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen ist, dass im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 1997 nicht von einer wesentlich anderen Diagnosestellung gesprochen werden kann.

Die Rentenzusprache im Jahre 1997 erfolgte gemäss Feststellungsblatt vom 3. März 1997 (Urk. 8/22) gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 4. 4). Damals standen vor allem ein ängstlich-depressives Zustandsbild schwerer Ausprägung, eine Schlafstörung sowie wahr scheinlich eine Persönlichkeitsstörung im Vordergrund, wobei aufgrund der kulturellen Besonderheiten, ungünstiger milieubedingter Einflüsse sowie der bestehenden ängstlich-depressiven Erkrankung bezüglich der Persönlichkeitsstörung keine sichere Diagnose gestellt werden konnte. Gestützt darauf attes tierte Dr. C.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

Selbst wenn jedoch dieselben oder ähnliche Diagnosen gestellt werden wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache, würde dies eine Rentenrevision nicht grundsätzlich ausschliessen, da jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, Anlass zur Rentenrevision gibt (BGE 125 V 368 E. 2, BGE 105 V 29 mit weiteren Hinweisen).

Invalidenversicherungsrechtlich erheblich ist einzig, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 815/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen). Unabhängig von den gestellten Diagnosen ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 1997 verbessert hat (vgl. vorstehend E. 2.4) . 6.2

Gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 30. Juni 2011 (vgl. vorstehend E. 5.3) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin nunmehr eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsfähig sei.

Die Beschwerdeführerin machte jedoch geltend (Urk. 1), auf das Gutachten von Dr. Z.____ könne nicht abgestellt werden, da seine Ansicht nicht nachvollziehbar und klarerweise falsch sei . 6.3

Nach der Würdigung der medizinischen Akten ist aufgrund des

psychiatrischen Gutachtens von Dr. Z.____ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgewiesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehen im Vergleich zur Rentenzusprache im Jahre 1997 lediglich noch eine leichte kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig maximal leichtgradiger Episode sowie eine leichte Agoraphobie. Die Einstufung des Schweregrades bei allen drei Erkrankungen als leicht wird durch

eine Überwindbarkeit derselben begründet. So ist die Beschwerdeführerin nicht völlig immobilisiert, sondern erledigt ihren Haushalt, erzieht den Hund und geht mit ihm spazieren, ist energiereich für Auseinandersetzungen, sieht fern und liest. Aufgrund der äusseren Stabilisierung hat sich die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin offenbar gebessert. Zumal die Einschränkung der Beschwerdeführerin auf die kombinierte Wirkung der drei Erkrankungen sowie auf die Dekonditionierung zurückzuführen ist, kann die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Sinne eines zumutbaren Pensums von 50 % bei einer verringerten Leistungsfähigkeit von 20 % nachvollzogen werden.

Das Gutachten von Dr. Z.____ (Urk. 8/49) ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend. Es beruht auf den für die strittigen Belange umfassenden allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise. So dann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

So machte

Dr. Z.____

darauf aufmerksam, dass keine klinischen Hinweise auf eine Organizität hätten gefunden werden können und ebenso wenig ein Verdacht auf eine Sucht oder Anhaltspunkte für eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis zu eruieren gewesen seien (S. 20 Mitte).

Er zeigte zudem auf, dass die Beschwerdeführerin trotz der Erkrankung die Schulen habe abschliessen und ihr Leben sunterhalt in unterschiedlichen Berufen bis 1993 selber habe verdienen können (S. 20 unten).

Dr. Z.____ bezog ausserdem ausdrücklich Stellung zu den abweichenden Berichten und Beurteilungen (S. 2 bis 9) und führte in nachvollziehbarer Weise aus, dass die überlieferte Anamnese einige Widersprüche, zum Teil in sich selbst, zum Teil bezogen auf die Beschwerdeführerin aufweise, die damals gestellten Diagnosen aus psychiatrischer Sicht jedoch grundsätzlich plausibel seien (S. 3 f f .) . Weiter setzte er sich differenziert mit der Schlaflosigkeit beziehungsweise dem verschobenen Schlafrhythmus der Beschwerdeführerin auseinander (S. 6 ff.) .

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigte

Dr. Z.____ in nachvollziehbarer Weise auf, dass keine schweren psychopathologischen Merkmale wie Energielosigkeit, Ermüdung, Konzentrationseinbussen, Stimmungseinbrüche, Verlangsamung, Gedächtnisprobleme, erschwerte Auffassung, ungeordnetes oder wahnhaftes Denken, psychotisches Erleben, verflachte oder reduzierte Affektivität und Gestik objektivierbar seien, die Beschwerdeführerin im Gegenteil objektiv während der ganzen, langen Untersuchungszeit ohne Pausen durchwegs konzentriert gewesen sei, nicht die geringsten Anflüge von Müdigkeit gezeigt habe, bis zuletzt aufgeräumt, erzählfreudig, gestisch und mimisch adäquat unterstützt, freundlich und heiter geblieben sei (S. 16 Mitte). Überdies begründete er einlässlich und sorgfältig, dass die Schlafstörung nicht gesondert diagnostiziert werde, weil diese bereits Teil der rezidivierenden depressiven Störung sei (S. 20 Mitte). Schliesslich wies er auf die Notwendigkeit hin, dass eine integrierte psychiatrische Behandlung stattfinde, welche nicht nur psychische, sondern auch biologische und soziale Aspekte umfasse und in welcher sich die Beschwerdeführerin ernsthaft engagiere. Der Beschwerdeführerin sei es zuzumuten, ihre innersten Widerstände zu überwinden und bei einer wirksamen Behandlung mitzuarbeiten, womit die Arbeitsfähigkeit im Verlauf von zwei bis fünf Jahren auf 70-90 % erhöht werden könne (S. 22 f.).

Das Gutachten erfüllt damit entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. vorstehend E. 2.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidung darauf abgestellt werden kann.

E. 6.4

Auf die Beurteilung und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater Dr. Y.____ (vgl. vorstehend E. 5.2 und E. 5.5) kann demgegenüber nicht abgestellt werden. So legte Dr. Y.____ in seinen Berichten zwar neben den genannten Diagnosen auch die erhobenen Befunde dar, verwies jedoch lediglich auf die Symptome, ohne anzugeben, in welchem Ausmass diese bei der Beschwerdeführerin vorhanden sind. Dr. Y.____ machte in seinen Berichten ausserdem nie eine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die angeführten Gründe, weshalb der Beschwerdeführerin auch eine angepasste Tätigkeit nicht zumutbar sein soll, beruhen im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, welche jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend sind. Abgesehen davon machte Dr. Y.____ weder nähere Angaben zu funktionellen Einschränkungen, noch äusserte er sich zu möglichen adaptierten Tätigkeiten. Seinen Berichten lässt sich somit betreffend Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts Konkretes entnehmen, was das Gutachten umzustossen vermöchte. Da Dr. Y.____ der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin ist, muss zudem der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass er mitunter im Hinblick auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten des Patienten aussagt (vgl. BGE 125 V 352 ff.). Seine Ausführungen vermögen nach dem Gesagten das ausführliche und eingehend begründete psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____

demnach nicht zu entkräften.

Zusammenfassend wurden somit keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die ausführlich begründete Beurteilung im psychiatrischen Gutachten umzustossen vermöchten. 6 .5

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen in die Wege zu leiten, vermag dies nach dem Gesagten nicht zu überzeugen.

Sowohl der physische als auch der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurden in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig ist. Da eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes nach dem Gesagten ausgewiesen ist, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

Die Einwände der Beschwerdeführerin in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwände brachte sie nicht vor. 6 .6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das psychiatrische Gutachten vom 30. Juni 2011 abzustellen und somit von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenem Zumutbarkeitsprofil auszugehen ist.

E. 6.7

Die Invaliditätsbemessung muss - wie nachstehend zu zeigen sein wird - nicht im Detail geprüft werden, womit auch offen gelassen werden kann, ob im konkreten auf das Valideneinkommen von 1992 abgestellt werden kann beziehungsweise ob angesichts der

Arbeitsfähigkeit von 30 % ein Invaliditätsgrad von weniger als 70 % gerechtfertigt ist.
7.

E. 7

. September 2012 (Urk. 2) auf die begründeten Einwände (Urk.

E. 7.1

Es bleibt die Frage der Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit und die damit zusammenhängende Frage der zumutbaren Selbsteingliederung zu prüfen.

Auszugehen ist vom Grundsatz, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. Eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung setzt aber auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Dementsprechend ist der Eingliederungsbedarf im Falle einer Revision oder Wiedererwägung in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abzuklären. Wie das Bundesgericht erkannte, ist diese Praxis jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55.

Altersjahr zurückgelegt hat oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2011 vom 23. November 2011 E. 5 mit zahlreichen Hinweisen).

Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentner/innen in dem revisionsrechtlichen Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2).

E. 7.2

Da die Beschwerdeführer in während rund 16 Jahren eine Invalidenrente bezogen hat, ist grundsätzlich nicht von der sofortigen Verwertbarkeit der medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Wege der Selbsteingliederung auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2011 vom 6. Mai 2011 E. 3.3).

Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass ihr - nach bald 17 Jahren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt - die bisherige Tätigkeit als Masseurin nicht mehr, vielmehr lediglich eine leidensangepasste Tätigkeit (zum Beispiel in der Gastronomie, in der Reinigung oder in einfachen industriellen Tätigkeiten, vgl. Urk. 8/49 S. 22) im Umfang von 30 % zumutbar ist. Die Beschwerdeführerin kann zudem nicht ohne Weiteres auf frühere Tätigkeiten (Rezeptionistin , Verkäuferin, Promoterin, vgl. Urk. 8/49 S. 13) zurückgreifen, liegen diese doch über 25 Jahre zurück, müssen - zumindest teilweise - als blosse Ferienanstellungen gewertet werden und basieren nicht auf einer entsprechenden Ausbildung. Zudem stellt sich die Frage, ob diese Tätigkeiten mit dem nunmehr geforderten Anforderungsprofil übereinstimmen. Ferner lässt die Tagesstruktur und das Beziehungsverhalten der Beschwerdeführerin (die Beschwerdeführerin kümmert sich im Wesentlichen lediglich um den Haushalt und den Hund, Urk. 8/49 S. 14 und S. 21) zur Zeit nicht auf eine im primären

Arbeitsmarkt agile und gewandte Persönlichkeit schliessen, was indes gemäss der Einschätzung des Gutachters einer Besserung zugänglich ist (Urk. 8/49 S. 21). Schliesslich attestierte der Gutachter eine relevante Dekonditionierung nach der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (Urk. 8/49 S. 21), welche eine Arbeitsaufnahme zwar nicht grundsätzlich behindert, jedoch Eingliederungsmassnahmen seitens der IV-Stelle als nötig erscheinen lassen. Die Beschwerdeführerin hat demnach in guten Treuen jahrelang eine ganze Invalidenrente bezogen und derweil keine Erwerbstätigkeit ausgeübt, so dass ihr angesichts der jahrelangen Arbeitsabstinenz die Selbsteingliederung auch bei der mittlerweile attestierten 30%igen Arbeitsfähigkeit nicht mehr zumutbar ist.

E. 7.3

Die IV-Stelle hat es unterlassen, Eingliederungsmassnahmen zu überprüfen und anzubieten. Sie hat sich lediglich darauf beschränkt, in der angefochtenen Verfügung darauf hinzuweisen, die Beschwerdeführerin könne sich für Unterstützung bei der Stellensuche bei ihr melden (Urk. 2 S. 4, vgl. auch Urk. 7 S. 2). Dies genügt jedoch den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt ist, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert und die Beschwerdeführerin nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet hat.

Die Beschwerdegegnerin hat bislang entsprechende Massnahmen unterlassen, weshalb angesichts der mangelnden wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit weiterhin von der bisherigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen ist. Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente hat.

8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9.1

Im vorliegenden Verfahren sind die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands erfüllt und das diesbezügliche Gesuch der Beschwerdeführerin vom

E. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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). 2.2

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.3

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). 2.4

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E.

3c/ aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3). 2.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 3 .

3 .1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen von einem verbesserten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus. Ihr sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 30 % zumutbar. Gestützt darauf errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 64 % . 3 .2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der Gutachter habe sie nur ein einziges Mal gesehen und wolle sich gestützt darauf ein umfassendes Bild gemacht haben. Die vom behandelnden Psychiater angebotenen, umfassenden Erkenntnisse und Diagnosen aus mehr als 10 jähriger Behandlungspraxis liessen nicht auszuräumende Unklarheiten und Unsicherheiten zu Tage treten (S. 3 unten). Es dränge sich daher ein unabhängiges Obergutachten auf (S. 4).

E. 10

F60.31) - subklinische Hypothyreose

Sie führten aus, die momentane Situation der Beschwerdeführerin sei geprägt durch ihre schwierige persönliche Geschichte, durch ihre Nachtarbeit und durch das Erlebnis des brutalen Überfalls auf sie im Jahre 1993. Der Melatoninspiegel habe ein Maximum des Melatonins um 7.00 Uhr morgens aufgezeigt. Insgesamt könne das aufgezeigte Schlafprofil jedoch für eine verstärkte Müdigkeit verantwortlich gemacht werden. 4. 3

Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 12. Juli 1996 (Urk. 8/12 / 1-2) und führte aus, er habe die Beschwerdeführerin zwecks Abklärung der Schlafstörung in die Neurologische Poliklinik des

A.____

und später in die Klinik B.____

überwiesen. Die Schlafstörung sei bestätigt worden. Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Sie lebe völlig zurückgezogen zu Hause. Es bestehe seit Monaten zusätzlich eine Agoraphobie. Die Beschwerdeführerin sei seit über eineinhalb Jahren zu 100 % erwerbsunfähig. Es bestehe kein Verdacht auf Simulation. 4. 4

Dr. med. C.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 2. Februar 1997 (Urk. 8/20) gestützt auf die Explorationen der Beschwerdeführerin, Auskünfte von Dr. Y.____ sowie die Akten. Er führte aus, der behandelnde Psychiater Dr. Y.____ habe festgestellt, dass bei der Beschwerdeführerin trotz intensiver Psychotherapie und Pharmakotherapie verschiedener Art bisher keine grundlegende Zustandsverbesserung eingetreten sei und nach wie vor eine ausgeprägte Symptomatik mit Angst und Depression bestehe.

Dr. C.____ führte weiter aus, die von der Beschwerdeführerin angegebene Schilderung sei in sich konsistent und es würden sich keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation ergeben. Die Beschwerdeführerin habe Angst vor allem und wage sich deshalb kaum aus dem Haus. Selbst die Konsultationen bei Dr. Y.____, dessen Praxis sich nur wenige Gehminuten entfernt befinde, müsse sie immer wieder ausfallen lassen (S. 4). Die Beschwerdeführerin weise als hauptsächliche psychische Erkrankung seit 1993 ein ängstlich-depressives Zustandsbild schwerer Ausprägung auf. Die depressive Komponente

bestehe in konstanter Bedrücktheit, Freudlosigkeit, Energielosigkeit und anderen Symptomen einschliesslich Suizidalität. Die Angstkomponente manifestiere sich in allgemeiner Ängstlichkeit von der Art der generalisierten Angststörung und in agoraphobischen Symptomen. Zudem leide die Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit an einer Schlafstörung, dies mit einer Komponente der Schlafphasenverzögerung. Schliesslich sei es wahr scheinlich, dass die Beschwerdeführerin als Folge langdauernder emotionaler und erzieherischer Vernachlässigung in der Kindheit eine Persönlichkeitsstörung aufweise, wobei diesbezügliche Hinweise übereinfache Lebensvorstellungen sowie Züge von Impulsivität seien. In Anbetracht der kulturellen Besonderheiten, ungünstiger milieubedingter Einflüsse und der bestehenden ängstlich-depressiven Erkrankung sei es jedoch nicht möglich, eine sichere Diagnose zu stellen. Die Beschwerdeführerin sei seit 1993 in ihren bisherigen Berufen als Tänzerin und Masseuse völlig arbeitsunfähig. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit weiterbestehen werde (S. 5). 4. 5

Im Rahmen zweier amtlicher Revisionen (Urk. 8/27, Urk. 8/33) holte die IV Stelle die folgenden Berichte ein:

Dr. Y.____ berichtete am 8. Oktober 1999 (Urk. 8/28) und nannte

folgende Diagnosen: - nichtspezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) - andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - schwere Agoraphobie (ICD-10 F40.0) - schwere Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 F51.2)

Er führte aus, es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit seinem letzten Bericht vom 12. Juli 1996 habe sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin wenig verändert. 4. 6

Dr. Y.____ berichtete am 12. Februar 2005 (Urk. 8/34) und führte aus, der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit seinem letzten Bericht kaum verändert. Die Beschwerdeführerin sei inzwischen zweimal umgezogen, teilweise infolge von Konflikten mit den Nachbarn oder der Hausverwaltung. Sie lasse sich leicht provozieren und sei dann nicht mehr in der Lage, ihre Wutaffekte unter Kontrolle zu halten. Die Agoraphobie sei massiv. Die Beschwerdeführerin könne nur in Begleitung einkaufen gehen oder in die Therapie kommen (S. 1). Die Therapie sei eine reine Unterstützungstherapie. Die massiven Schlafstörungen und die Verschiebung des Schlaf-Wach-Rhythmus bestünden weiter. Die Beschwerdeführerin bleibe weiterhin 100 % arbeitsunfähig.

Wiedereingliederungsmassnahmen wären unrealistisch. Der Verlauf sei chronifiziert (S. 2). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2012 (Urk. 2) auf folgende Berichte: 5.2

Dr. Y.____ berichtete am 11. Mai 2010 (Urk. 8/43) und nannte folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1) : - nichtspezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) - schwere Agoraphobie (ICD-10 F40.0) - schwere Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 F51.2)

Er führte aus, die Situation der Beschwerdeführerin sei weitgehend unverändert und die Prognose eher schlecht. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 5.3

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 30. Juni 2011 sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/49) gestützt auf das Untersuchungsgespräch mit der Beschwerdeführerin, die Telefongespräche mit Dr. Y.____

sowie die Akten. Er nannte folgende Diagnosen mit wesentlicher Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 5.1):

- eine leichte kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; beteiligte Merkmale: histrionische, paranoide, anankastische, impulsive) - eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig maximal leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) - eine leichte Agoraphobie (ICD-10 F40.2)

Er führte aus, die Persönlichkeitsstörung sei erwiesen durch die Erfüllung aller Eingangskriterien gemäss F60. Die rezidivierende depressive Störung sei erwiesen durch das wiederholte Auftreten eines Rückzugs. Aktuell seien an depressiven Symptomen die anamnestiche Energieverminderung und Aktivitätseinschränkung, die Schlafstörung und die Suizidgedanken erkennbar. Die Agoraphobie begründe sich durch die klassischen, auch körperlichen Angst-Symptome, wie sie von der Beschwerdeführerin geschildert würden, in Situationen, in denen man unausweichlich mit Menschen zusammentreffe. Während der Exploration habe sich dies als Kontrollieren der Situation ausgedrückt (S. 19). Der Schweregrad werde bei allen drei Erkrankungen als leicht eingestuft, weil sie alle überwindbar seien. Die Beschwerdeführerin sei nicht völlig immobilisiert und unfähig für alles, sondern erledige ihren Haushalt, könne einen Hund erziehen und mit ihm spazieren gehen, Auseinandersetzungen führen, sei energiereich dafür, halte eine dreieinhalbstündige Exploration problemlos und ohne Ermüdungszeichen durch, könne fernsehen und lesen und so weiter (S. 20 oben). Klinische Hinweise auf eine Organizität hätten sich nicht gefunden, ebenso wenig ein Verdacht auf eine Sucht. Anhaltspunkte für eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis seien nicht zu eruieren gewesen. Die Schlafstörung werde nicht gesondert diagnostiziert, weil diese bereits Teil der rezidivierenden depressiven Störung sei und weil aktuell nicht sauber differenziert werden könne, wie viel

daran tatsächliches Schlafmanko, wie viel ein verschobener Schlafrhythmus und wie viel eine mangelnde genügende Ermüdung aufgrund zu weniger Anstrengungen tagsüber sei. Die biografischen Auffälligkeiten in der Kindheit und Jugend könnten ein Stück weit die auffälligen Persönlichkeitszüge erklären, jedoch bestehe keine Kausalität (S. 20 Mitte). Trotz der Erkrankungen habe die Beschwerdeführerin die Schulen abschliessen können und ihren Lebensunterhalt in unterschiedlichen Berufen bis 1993 verdienen können. Aufgrund der kombinierten Wirkung der drei genannten Diagnosen sei für die Anfangszeit der Erkrankung ab 1993 zwar noch keine Leistungseinschränkung anzunehmen, da unverändert weitergearbeitet worden sei.

Im Verlauf jedoch habe sich spätestens ab Juni 1995 eine deutliche Schwächung im Sinne eines Ausgebranntseins entwickelt, was die Leistungsfähigkeit stark beschränkt haben dürfte (S. 20 f.). Spätestens ab Februar 1997 wäre, soweit retrospektiv einschätzbar, eine Eingliederung möglich gewesen. Heute, nach der Trennung vom sie finanziell ausnützenden Partner, nach dem Überstehen einer längeren Schuldensituation, nach dem Finden einer eigenen Wohnung und bei insgesamt deutlich stabileren äusseren Verhältnissen stehe einer Eingliederung noch weniger entgegen (S. 21 oben). Der Beschwerdeführerin stehe aufgrund ihrer rezidivierenden depressiven Störung grundsätzlich etwas weniger Energie zur Verfügung, als bei einer in gesundem psychischem Milieu aufgewachsenen Person erwartet werden könne. Diese Energie werde zusätzlich leicht eingeschränkt, weil sie ihre Ängste jeweils überwinden müsse, wenn sie sich in der äusseren Welt bewege. Aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung sei die Beschwerdeführerin nicht fähig, eng in einem Team zusammenzuarbeiten, sie sei jedoch auch nicht

gänzlich unfähig dazu. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt (S. 21). Eine bewusste Aggravation sei nicht festzustellen gewesen. Das Blockieren, Dramatisieren, Manipulieren, Sabotieren der Beschwerdeführerin sowie ihr Spalten von Behandler und Gutachter beruhe auf ihrer Persönlichkeitsstörung. Es sei ihr jedoch zumutbar, mit diesem Verhalten konfrontiert zu werden und es zu überwinden, falls sie ernsthaft an einer Genesung interessiert sei (S. 22 oben). In ihrer bisherigen Tätigkeit als Masseuse sei die Beschwerdeführerin seit Juni 1995 zu 100 % arbeitsunfähig.

Soweit retrospektiv beurteilbar, sei sie in einer leidensangepassten Tätigkeit seit Februar 1997 zu 50 % arbeitsfähig, dabei leicht vermindert leistungsfähig (geschätzt 10 %). Seit her habe sich die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Dekonditionierung zusätzlich leicht reduziert im Verlauf der Jahre, aufgrund der äusseren Stabilisierung aber eher wieder verbessert, so dass die Beschwerdeführerin in einer einfachen ausserhäuslichen Tätigkeit zusätzlich zu ihrem Haushalt täglich 50 % arbeiten könne bei einer verringerten Leistungsfähigkeit von zirka 20 % (S. 22). Es sei aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht zu erwarten, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt im Verlauf von zwei bis fünf Jahren auf 70-90 % erhöhen werde (S. 23 Mitte).

5.4

Dr. Z.____ nahm am 22. August 2011 (Urk. 8/51) Stellung zur Rückfrage der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2011 (vgl. auch Urk. 8/50) und führte aus, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit sei auf die kombinierte Wirkung der drei im Gutachten aufgelisteten Diagnosen sowie auf die Dekonditionierung zurückzuführen.

Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt. An einem geschützten Arbeitsplatz nach vorgängigem Besuch einer Tagesklinik wäre ein höheres Pensum möglich. 5.5

Dr. Y.____ nahm am 12. Januar 2012 Stellung zum Gutachten (Urk. 8/79) und führte aus, er sei mit dem Gutachten in vielen Punkten nicht einverstanden. Der Gutachter habe zwar eine mit wenigen Ausnahmen detaillierte und treffende Wiedergabe sowohl der subjektiven als auch der objektiven Befunde gemacht, wenn es aber darum gehe, diese Befunde zu bewerten, verfolge der Gutachter offenbar nur ein Ziel, nämlich die Reduktion der Rente (S. 1).

Er würde die kombinierte Persönlichkeitsstörung als mittelschwer einstufen und die emotionale Instabilität (ICD-10 F60.3) hinzufügen. Entscheidend sei jedoch nicht die Diagnose, sondern die krankheitsbedingt eingeschränkte Funktionalität. Der Gutachter habe die Beschwerdeführerin nur einmal gesehen und die Beschwerdeführerin habe an diesem Nachmittag ihr Bestes gegeben. Der Gutachter sei daraufhin offenbar von ihrer Energie und Lebhaftigkeit beeindruckt gewesen und habe daraus geschlossen, sie könne auch regelmässig auf dem freien Arbeitsmarkt eine ähnliche Leistung erbringen (S. 2 oben). Offensichtlich habe die Beschwerdeführerin sich bis an den Rand ihrer Kräfte zusammengerissen und kurz nach der Untersuchung völlig dekompenziert. Sie habe sich nach 22

Jahren das erste Mal betrunken und eine 10-fach erhöhte Dosis Nozinan geschluckt. Die Beschwerdeführerin sei narzisstisch so verletztlich, dass ein einziger falsch gedeuteter Satz ein Bruch für immer bedeuten könne (S. 2 unten). Er begleite die Beschwerdeführerin

therapeutisch seit über 15 Jahren. Er habe am Anfang den Optimismus des Gutachters geteilt. Es sei eine schwierige Therapie geworden und er habe sein Denken und Handeln einer regelmässigen Supervision unterzogen. Sein erstes Ziel sei der Aufbau und die Kontinuität der therapeutischen Beziehung gewesen. Von der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin jedoch weit entfernt. Die Voraussetzungen für einen weiteren Fortschritt seien stabile materielle Verhältnisse (S. 4) . 5.6

Am 30. Mai 2012 nahm Dr. Z.____ zu den Einwänden von Dr. Y.____

sowie der Beschwerdeführerin Stellung (Urk. 8/84) und führte aus, er habe ausführlich zu den Akten Stellung genommen. Der Kontrast zur Einschätzung durch Dr.

Y.____ könne aus seiner Sicht dadurch zustande kommen, dass der Blick des Behandlers sich im Rahmen seiner persönlichen Involvierung anders ausrichte. Er als Gutachter hingegen habe sich einer für Explorationen normalen, gut achterlich-neutralen, kritisch-hinterfragenden Haltung befleißigt. Es gehöre zu einer vollständigen Bestandaufnahme, dass auch die Reaktionsweise einer Explorandin erfasst werde, wenn bezüglich eines Sachverhaltes eine andere Sichtweise zwischen der Explorandin und dem Gutachter bestehe oder bestehen könnte. Diese Reaktionsweise kontrastiere mit dem Verhalten nach der Exploration, wie es von Dr. Y.____ geschildert worden sei. Dieser Unterschied sei in die Diagnostik eingeflossen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen zur Exploration erschienen sei, sei ein gesundes Merkmal der Beschwerdeführerin. Sie habe sich gemäss den Notwendigkeiten verhalten können (S. 1). Trotz der vielen Belastungen, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Kindheit und Jugend erlitten habe, habe sie genügend Struktur gehabt, in einem Teil des Lebens über viele Jahre ausreichend erfolgreich zu sein, und habe noch gesunde Struktur, sich dank der Arbeit mit ihrem behandelnden Psychiater zu stabilisieren (S. 2 oben) .

5.7

Mit ärztlichem Zeugnis vom 28. September 2012 (Urk. 3/3) führten die Ärzte der D.____ Klinik

aus, die Beschwerdeführerin stehe seit dem 23. September 2012 bei ihnen in Behandlung und sei bis inklusive 7.

Oktober 2012 zu 100 % arbeitsunfähig.

5.8

Dr. med. E.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte der Beschwerdeführerin mit ärztlichem Zeugnis vom 4. Oktober 2012 (Urk. 3/4) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. September 2012 bis mindestens November 2012.

6.

E. 12

. Oktober 2012 (Urk. 1) wurde mit Verfügung vom 3. Dezember 2012 bewilligt (Urk. 9).
9.2

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf § 8 in Verbindung mit § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) nach dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen. Der unentgeltliche Rechtsvertreter reicht dem Gericht hierzu vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest. 9.3

Nachdem der zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellte Rechtsanwalt Claude Hentz nach dreimaligen Auffordern innert der ihm gewährten Frist (vgl. Urk.

11) keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach Ermessen auf Fr. 1'850.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. September 2012 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführer in weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt

Claude

Hentz, Zürich, eine Prozessentschädigung von

Fr. 1'850.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Claude Hentz - 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 Beweismitel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach RA/SH/MP versandt

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