

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00264 vom 26. September 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00264](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00264)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00264 du 26 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00264 del 26 settembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

### **E. 1.2**

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).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

## **E. 2**

S. 3 f.). Demgegenüber vertritt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Standpunkt, seiner Mandantin stehe unverändert eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 1 S. 2).

Ihr gesundheitlicher Zustand habe sich nicht verbessert, sondern massiv verschlechtert. Sie hätte zwingend interdisziplinär medizinisch begutachtet werden müssen, zumal die Situation im Jahr 2004 ebenfalls gestützt auf ein ausführliches interdisziplinäres Gutachten beurteilt worden sei (Urk. 1 S. 3 ff.).

## **E. 3.1**

Das multidisziplinäre medizinische Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 2. November 2004 wurde aufgrund der Akten und der

rheumatologischen und psychiatrischen

Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 28. September 2004 erstellt (Urk. 9/68/9).

Die Begutachtenden hielten folgende Diagnosen fest, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

hätten:

Chronifizierte

Periarthropathie des linken Schultergelenkes bei Status nach zwei Schulteroperationen (Arthroskopie, AC-Gelenksresektion und Stabilisationsoperation), Osteoporose und Status nach Sturz am 16. Juni 2003 mit Impressionsfraktur des 12. Brustwirbelkörpers (Urk. 9/68/27; vgl. auch Urk. 9/68/3 f.). Sie gelangten zum Schluss, es

bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leichten, wechselbelasteten Tätigkeit, welche weder repetitives Bücken noch Arbeiten über Kopf erfordere, und bei der kein Heben von Lasten von mehr als fünf Kilogramm notwendig sei (Urk. 9/68/30; vgl. auch Urk. 9/68/

## **E. 3.2**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 23. November 2007 zu Händen der IV-Stelle folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Panvertebralsyndrom, Status nach Halswirbelsäulendistorsionstrauma und Schulterverletzung links nach Autounfall, ausgeprägte stammskelettbezogene Osteoporose, Fingergelenksarthrosen und Epicondylitis

humeri

medialis und lateralis links ( Urk. 9/108/18). Sie gab an, sie habe die Beschwerdeführerin letztmals am 7. November 2007 untersucht ( Urk. 9/108/19). Diese habe ihr von chronisch panvertebralen Rückenbeschwerden berichtet und erklärt, sie sei nie schmerzfrei. Die Beschwerdesymptomatik sei besonders in den Wintermonaten bei feucht-kaltem Wetter ausgeprägt. Die Schmerzen würden vom Nacken in den Hinterkopf ausstrahlen und sie leide dann zusätzlich unter starken Kopfschmerzen. Es gebe auch Ausstrahlungen vom Lendenbereich ins Gesäss, so dass sie nach dem Sitzen nur mit Mühe aufstehen könne. Bereits das Heben eines Wäschekorb sei zeitweilig nicht möglich. Auch an guten Tagen müsse sie die Erledigung ihrer Wäsche über den ganzen Tag verteilen. Es bestünden zudem Schmerzen in den Knien bei bekannten Gonarthrosen. Diese würden ihr Anlauf- und Belastungsschmerzen verursachen. Die Fingerpolyarthrosen würden sie ebenfalls mit Schmerzen und rezidivierenden Schwellungen belasten. Als objektive Befunde wurden Druckschmerzen an der Wirbelsäule und eine schmerzbedingte Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule erhoben ( Urk. 9/108/20). Dr. B. \_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Serviceangestellte ( Urk. 9/108/19 und 9/108/23). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit machte sie keine Angaben ( Urk. 9/108/23).

Mit Mitteilung vom 29. Januar 2008 bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ( Urk. 9/111).

### **E. 3.3**

Dr. med. C. \_\_\_ ,

Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin und Frauenheilkunde, hielt in ihrem Bericht vom 6. Juli 2011 fest, dass sie die Beschwerdeführerin lediglich zur gynäkologischen Kontrolluntersuchung gesehen und ihre Hormonersatztherapie überwacht habe. Gesundheitliche Probleme, welche zur Invalidenberentung geführt hätten, seien nicht zur Diskussion gestanden, wes halb sie diesbezüglich keine Auskünfte geben könne ( Urk. 9/128/1 und 9/128/3).

Aus dem Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführerin,

Dr. med. D. \_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 26. August 2011 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem 11. März 2011 seine Patientin ist. Angeblich habe sie eine Invalidenrente aufgrund einer schwersten Osteoporose. Darüber besitze er keine Unterlagen und er könne diesbezüglich auch keine weiteren Angaben machen ( Urk. 9/132).

Zur Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 9. November 2011 beim Regionalen Ärztlichen Dienst verfasste Dr. med. E. \_\_\_ , Facharzt FMH für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, am 13. Dezember 2011 einen Bericht. Diesem zufolge klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bereich des Nackens, beider Schultern und des Kopfes sowie der unteren Wirbelsäule (Urk. 9/140/1). Sie habe einen Tagesablauf geschildert, welcher zeige, dass es unter den Belastungsverhältnissen eines nicht-beruflichen Schon-Alltags in der zweiten Tageshälfte zu Beanspruchungsbeschwerden komme, die sie zum Einhalten zwingen würden. In der Untersuchung hätten sich die Beschwerden erstmals nach 45 Minuten gezeigt, ohne jedoch die psychischen oder körperlichen Funktionen nachweislich zu kompromittieren. Die Beschwerdeführerin weise einen Flachrücken und eine verminderte Kraft in der linken dominanten Hand auf. Anlässlich der Untersuchung seien Beschwerden, Befunde und

Einschränkungen ermittelt worden, die seit der Begutachtung im Jahr 2004 unter Beachtung des weiteren Spontanverlaufs (Anpassung, Alterung) keine Verschlechterung erfahren hätten. Die damals aufgeführten Einschränkungen für Arbeiten über Kopf und repetitive Handbewegungen links seien unverändert als weiterhin gültig zu betrachten. Auch sei nach wie vor ein erhöhter Erholungsbedarf von einem halben Arbeitstag nachweisbar. Aufgrund der Kräfteinschränkung mit der linken dominanten Hand sei keine wesentliche Lastenhandhabung möglich. Eine Tätigkeit sollte in Wechselposition erfolgen und es sollten kurze Entlastungspausen möglich sein ( Urk. 9/140/6).

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 20. März 2012 hielt Dr. E. \_\_\_ sinngemäss fest, dass die Erhöhung der halben auf eine ganze Rente per 1. Juni 2005 gestützt auf die Berichte des Z. \_\_\_ vom 5. und 25. April 2005 erfolgt sei. In denselben sei eine schub-, behandlungs- und rekonvaleszenzbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschrieben. Im weiteren Verlauf hätten sich die Beschwerden und Befunde wieder an diejenigen angelehnt, welche im Gutachten des Y. \_\_\_ vom 2. November 2004 festgehalten worden seien. Der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin habe sich folglich insofern verbessert, als er nach der Verschlechterung im Jahr 2005 wieder demjenigen vom November 2004 entspreche (Urk. 9/162/5).

#### **E. 4**

). Mit einer physiotherapeutischen Behandlung sei eine Verbesserung der Rückenbeschwerden zu erwarten. Erfahrungsgemäss würden die Beschwerden nach einer Wirbelfraktur im Verlauf von zwei bis drei Jahren weiter abnehmen. Die Prognose bezüglich des Schultergelenkes sei offen (Urk. 9/68/31).

Im Austrittsbericht der Rheumaklinik des Z. \_\_\_ vom 5. April 2005 betreffend einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 4. März bis zum 5. April 2005 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (Urk. 9/77/8): Panvertebralsyndrom, vor allem cervical und lumbal, myofasziale Schmerzkomponente gluteal links, Status nach Halswirbelsäulendistorsions trauma und Schulterverletzung links nach Autounfall, ausgeprägte stammskelettbezogene Osteoporose, familiär gehäuftes Vorkommen von Magenkarzinomen, Fingergelenksarthrose und Epicondylitis

humeri

medialis und lateralis links.

Es wurde

festgehalten, dass die Beschwerdeführerin wegen panvertebraler Schmerzen, die lumbal und cervical betont gewesen seien, in die Klinik eingetreten sei. Darüber hinaus habe sie angegeben, an Gelenkschmerzen im Bereich der Fingergelenke zu leiden (Urk. 9/77/8). Mit Physiotherapie sei vorerst eine Besserung eingetreten, aber mit zunehmend aktiven Übungen seien oft ein schießende lumbale Schmerzen mit kurzzeitiger Atembehinderung provoziert worden. Nach dem Ausbau der analgetischen Behandlung sei es auch unter aktiver Physiotherapie zur subtotalen Regredienz der Rückenschmerzen gekommen. Im Vordergrund stünden fortan die Schmerzen im Bereich der Fingergelenke. Es wurde die Austrittsmedikation aufgelistet und empfohlen, die Physiotherapie ambulant weiter zu führen. Überdies wurde zweimal wöchentlich eine Ergotherapie verordnet. Ferner seien eine Nachtlagerungsschiene und ein Ellenbogenschoner links zu verwenden. Die während einiger Monate ausgesetzte Einnahme von Forsteo sei wieder aufzunehmen und während

18 Monaten weiter zu führen. Bis auf Weiteres sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/77/9).

In einem Bericht der Rheumaklinik des Z.\_\_\_\_ vom 25. April 2005 zu Händen der IV-Stelle wurde weitgehend auf den Austrittsbericht vom 5. April 2005 verwiesen. Darüber hinaus wurde der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als besserungsfähig beurteilt (Urk. 9/77/6). Die Prognose hinsichtlich Wiedererlangung aller funktionellen Kapazitäten sei jedoch äusserst reserviert. Derzeit sehe man maximal die Zumutbarkeit einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 30 %. Medizinisch theoretisch sei unter günstigen Bedingungen im weiteren Verlauf allenfalls eine kleine Verbesserung der Belastungstoleranz und der Leistungsfähigkeit zu erzielen. Jedenfalls sei längerfristig wahrscheinlich keine ein Pensum von 50 % übersteigende Arbeitsfähigkeit

realistisch. Der Fragebogen zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit könne nicht ausgefüllt werden, da die Beschwerdeführerin nicht mit einem standardisierten Verfahren ausgetestet worden sei. Um eine genaue Beurteilung der physischen Funktion zu gewährleisten, werde die Durchführung einer entsprechenden standardisierten Testbatterie empfohlen (Urk. 9/77/7).

Gestützt auf diese Unterlagen sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Dezember 2005 (Urk. 9/96-98) vom 1. Dezember 2003 bis 31. Mai 2005 eine halbe und ab 1. Juni 2005 eine ganze Invalidenrente zu.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin führte im Jahr 2007 von Amtes wegen eine Revision durch (vgl. Urk. 9/106 ff.). Aufgrund der getroffenen Abklärungen gelangte sie zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verändert habe (vgl. Urk. 9/110/2). Sie teilte dieser darauf mit Schreiben vom 29. Januar 2008 mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente habe (Urk. 9/111).

Zwar hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin insoweit richtig erkannt, dass seiner Mandantin im Jahr 2011 weiterhin die ganze Invalidenrente gewährt wurde (Urk. 2 S. 3 i.V.m. 9/177/3). Diesbezüglich ist jedoch zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin zuvor mit Verfügung vom 17. Juni 2011 die Rentenzahlungen wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht per sofort eingestellt hatte (Urk. 9/121), nachdem es die Beschwerdeführerin mehrfach versäumt hatte, den Revisionsfragebogen auszufüllen und zu retournieren (vgl. 9/116, 9/117 und 9/118). Erst am 22. Juni 2011 kam die Beschwerdeführerin ihrer Verpflichtung nach (vgl. Urk. 9/122 und 9/131), worauf die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. November 2011 das Wiederaufleben der ganzen einfachen Invalidenrente ab Datum der Renteneinstellung anordnete (vgl. Urk. 9/137 f.). Die sem Entscheidung lag keine materielle Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung zu Grunde. Er kann deshalb – entgegen der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vertretenen Ansicht (Urk. 2 S. 3 i.V.m. 9/177/5) – nicht zur Bestimmung des massgeblichen Vergleichszeitpunktes dienen. Vielmehr ist auf die schriftliche Mitteilung vom 29. Januar 2008 nach der im Jahr 2007 erfolgten Revision abzustellen, welche die zeitliche Vergleichsbasis markiert.

#### **E. 4.2**

Der Revisionsentscheid vom 29. Januar 2008

basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 23. November 2007 , der als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das

Panvertebralsyndrom , den Status nach Halswirbelsäulendistorsionstrauma und Schulterverletzung links nach Autounfall, die Fingergelenksarthrosen und die

Epicondylitis

humeri

medialis und lateralis links

nennt ( Urk. 9/108/18). Dieselben wurden bereits in den beiden Berichten der Rheumaklinik des Z.\_\_\_\_ erwähnt, mit welchen die Rentenerhöhung ab dem 1. Juni 2005 begründet worden war (Urk. 9/77/6 und 9/77/8) , waren aber nur zum Teil im Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 2. November 2004 aufgeführt worden (vgl. Urk. 9/68) .

Die Berichte der Rheumaklinik des Z.\_\_\_\_

und von Dr. B.\_\_\_\_ enthalten

im Wesentlichen übereinstimmende

Beschwerdeschilderungen, gemäss welchen die Beschwerdeführerin unter panvertebralen Schmerzen und unter Schmerzen an den Händen, namentlich an den Fingergelenken, litt (vgl. Urk. 9/77/7, 9/77/8 und 9/108/20) . Überdies erhoben sowohl die Ärzte der Rheumaklinik des Z.\_\_\_\_

als auch Dr. B.\_\_\_\_

einen

Druckschmerz über dem Processus

Spinosi der Halswirbelsäule und eine eingeschränkte Halswirbelsäulenbeweglichkeit als objektive Befunde (Urk. 9/77/11 und 9/108/20) . Die erwähnten Übereinstimmungen sprechen gegen eine Veränderung der gesundheitlichen Situation. Jedenfalls sind keinerlei Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass die im Bericht der Rheumaklinik des Z.\_\_\_\_ vom 25. April 2005 als möglich erachtete Besserung des Gesundheitszustandes ( Urk. 9/77/6) bis zur Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ im

November 2007 eingetreten ist .

Aus dem Umstand, dass Dr. E.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst in seinem Bericht vom 13. Dezember 2011 keine Schilderungen der Beschwerdeführerin über Schmerzen an den Händen beziehungsweise an den Fingergelenken erwähnt (vgl. Urk. 9/140), lässt sich nicht folgern, sie

leide an keiner entsprechenden gesundheitlichen Beeinträchtigung mehr .

Die von Dr. E.\_\_\_\_

festgehaltenen

Erklärungen der Beschwerdeführerin ,

gemäss welchen diese einen Kartenhalter geschenkt erhalten habe, da sie die Rommé-Karten nicht mehr selber halten könne (Urk. 9/140/4) , lassen vielmehr auf das Gegenteil schliessen .

Z umindest ergeben sich daraus und aus dem Umstand, dass bei der Untersuchung eine verminderte Kraft in der linken dominanten Hand festge stellt wurde,

Anhaltspunkte für ein Weiterbestehen der im Jahr 2005

– im Ver gleich zum Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 2. November 2004 neu – festgestellten Fingergelenksarthrose sowie der sich dar aus ergebenden Einschränkungen .

Darüber hinaus klagte die Beschwerdeführerin bei Dr. E.\_\_\_\_

unverändert über die seit dem Jahr 2005 geltend gemachten

panvertebrale n Schmerzen ( vgl. Urk.

9/77/7, 9/77/8 und 9/140/1 ) .

Die Halswirbelsäule war bei der Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_

– wie im Jahr 2005 festgestellt ( Urk. 9/77/11) –

druckdolent ( Urk. 9/140/5) . Beides war im Jahr 2004 noch nicht der Fall

(vgl. Urk. 9/68) . Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht nachvollziehbar, dass sich der gesund heitliche Zustand der Beschwerdeführerin wieder an denjenigen angeg lichen haben soll , wie er im Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 2. November 2004 festgehalten worden war . Auf die Einschätzung von Dr . E.\_\_\_\_ kann daher nicht ohne W eiteres abgestellt werden. Es fehlt somit an einem Beleg dafür, dass seit dem 29. Januar 2008 eine Besserung eingetreten ist . Die angefochtene Verfügung erweist sich folglich als unrichtig, weshalb sie aufzuheben ist. Die Beschwerde ist daher gutheissen. Es bleibt der Beschwerde gegnerin überlassen, ob sie weiter abklären will, ob und inwiefern sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenrevision tatsächlich verändert hat.

### **E. 5.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

### **E. 6**

00.-- fest zusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 5 .2

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführer in Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten ( § 34 Abs. 1 GSVGer ) . Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ) . Vorliegend erscheint eine Prozessentschädi gung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und 8 % Mehrwertsteuer) als an gemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher René W. Schleifer -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht  
Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes  
gesetzes 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 1  
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der  
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,  
soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons  
Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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