

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00628 vom 12. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00628

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00628 du 12 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00628 del 12 marzo 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

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 1. 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).

E. 1.3

Von der Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG zu unterscheiden ist die Überprüfung des Leistungsanspruchs gemäss den Schlussbestimmungen der Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 (SchlB): Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren

syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, werden ab 1. Januar 2012 innerhalb von drei Jahren überprüft und können herabgesetzt oder aufgehoben werden, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (lit . a Abs. 1 SchlB). Davon ausgenommen sind Renten von

Personen, die am 1. Januar 2012 das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente beziehen (lit . a Abs. 4 SchlB).

Die genannte Rentenprüfung und allenfalls -anpassung, ohne dass eine revisionsrelevante Änderung eingetreten wäre, ist somit nur unter folgenden Bedingungen zulässig: - Die Rente wurde bei - verkürzt formuliert - unklaren Beschwerden gesprochen. - Die versicherte Person war am 1. Januar 2012 noch nicht 55 Jahre alt . - Die versicherte Person hat im Zeitpunkt , in dem die Überprüfung eingeleitet wurde, während weniger als 15 Jahren eine Rente bezogen .

Ist auch nur eine dieser Bedingungen nicht erfüllt, so kommt eine Überprüfung des Rentenanspruchs ohne revisionsrelevante Sachverhaltsänderung nicht in Betracht.

E. 1.4

Prognose). Zurzeit bestimmen, ausser einer eingeschränkten Stresstoleranz, keine psychischen Einschränkungen (Ziff. 1.7). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne jetzt zu maximal 50 % gerechnet werden (Ziff. 1.9). 4.3

Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH D.____ , Innere Medizin FMH speziell Rheumaerkrankungen, erstattete am 1. März 2013 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/149/1-49). Sie stützte sich auf die ihr überlassenen (S. 5 ff.) sowie von ihr ergänzte n (Urk. 8/149/56-62, Urk. 8/149/65-71) Akten, die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 2 und 34 ff.), von ihr veranlasste bild gebende Abklärungen (S. 31 ff.; vgl. Urk. 8/149/53-55) und die von ihr am 25. Februar 2013 (vgl. S. 1) erhobenen Befunde (S. 36 ff.).

Die Gutachterin nannte folgende rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 42 Ziff. 7.1): - Verdacht auf undifferenziert seronegative Polyarthritiden seit etwa 2000 - gegenwärtig in voller Remission (klinisch, Labor, szintigraphisch Februar 2013) - ohne Zeichen erosiver , entzündlicher oder degenerativer Veränderungen in den Händen und Füssen (klinisch und Röntgen Februar 2013) und - guter Handkraft (rechts 85 % der Norm und links 118 %) unter - Basistherapie mit niedrig dosiertem Cortison und niedrig dosiertem parenteralen Methotrexat seit etwa fünf Jahren und - erhöhter Gamma-Glutamyl -Transferase (GGT) und Serum-Glutamatpyruvat-Transaminase (SGPT)

Ferner nannte sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 42 Ziff. 7.2): - Nikotin-Abusus - ausgedehnte chronische Schmerzen - Status nach leichtem Carpal tunnel-Syndrom rechts und Verdacht auf Carpal tunnel-Syndrom links (Elektrodiagnostik September 2008) mit - operativer Dekompression rechts am 2. und links am 30. Juni 2009 - Status nach mehreren HWS-Distorsionen mit - mässigen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) mit leichten bis mässigen foraminale Einengungen C5/6 und C6/7 - ohne Kompression neuraler Strukturen, ohne Spinalkanalstenose und ohne Myelopathie (MRI Februar 2013) - szintigraphisch nicht aktiv (Februar 2013) - Migräne - Status nach Hepatitis B-Infektion 1992

In der Beurteilung führte die Gutachterin aus, seit etwa 2000 sei bei der Beschwerdeführerin eine undifferenzierte seronegative Polyarthritiden postuliert worden, obwohl bisher noch nie eine Gelenkentzündung bildgebend dokumentiert worden sei und auch Entzündungszeichen oder andere rheuma-immunologische Befunde fehlten . Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sich die Gelenksbeschwerden

mit den seit rund fünf Jahren verwendeten Medikamenten deutlich verbessert hätten (S. 43).

Die Polyarthriti s habe bisher keine erosiven Veränderungen verursacht und sei gegenwärtig in voller Remission. Es handle sich - falls sie je bestanden habe - um eine äusserst milde Form dieser Erkrankung; möglicherweise sei es zu einer Heilung gekommen, was nicht selten vorkomme. Die Beschwerdeführerin könne eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % ausüben (S. 44 oben).

Die Beschwerdeführerin könne eine leichte Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis 10 kg (leichtes Belastungsniveau) ohne Exposition in Kälte, Nässe oder erheblichen Temperaturschwankungen zu 100 % beziehungsweise ganztags ausüben. Es sei denkbar, dass bei akuten Schubsituationen temporär vermehrte Einschränkungen vorhanden seien (S. 46 oben).

Die Tätigkeit als Buffetmitarbeiterin in einer Cafeteria sei, wie auch die Tätigkeit als Versandmitarbeiterin sowie die Verübung leichte r Putzarbeiten (Staub wischen, Papierkörbe leeren oder aufräumen) , adaptiert. Schwere Putzarbeiten mit Belastungen über 10 kg könne sie nicht ausüben; die Tätigkeit als Aushilfs verkäuferin in einer Früchte- und Gemüseabteilung sei nicht adaptiert. Unein geschränkt arbeiten könnte sie im Schmuck- oder Billett-Verkauf, als Kunden dienstmitarbeiterin oder in einem Call Center. Im eigenen Haushalt sei sie - mit Hilfe durch ihre beiden Töchter bei besonders schweren Arbeiten - nicht einge schränkt (S. 46).

Die so umschriebene Arbeitsfähigkeit bestehe seit etwa 2000, als die undifferen zierte Polyarthriti s postuliert worden sei (S. 46 Ziff. 9.2).

Aus - einzeln genannten - Blutspiegelwerten schloss die Gutachterin, offen sicht lich seien die Angaben der Beschwerdeführerin zum aktuellen Medi ka menten-Konsum nicht genau (S. 44).

Zu früheren Einschätzungen führte die Gutachterin aus, im Gutachten von 1999 sei auf eine auffällige Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den angegebenen Beschwerden hingewiesen und festgestellt worden, dass die Explorandin für eine körperlich nicht massiv belastende Tätigkeit zumindest zu 50 % arbeitsfähig sei; sie teile diese Einschätzung. PD Dr. A.____ und Dr. C.____ machten keine Abgrenzung der Auswirkung der somatischen und der psychiatrischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit, daher könne sie dazu nicht Stellung nehmen (S. 48 Ziff. 10.4). 4.4

Am 4. März 2013 erstattete PD Dr. med. E.____ , FMH Neuro lo gie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, sein Gutachten im Auftrag der Beschwer degegnerin (Urk. 8/151). Er stützt e sich auf die im rheumatologi schen Gutachten aufgeführten Akten (S. 4 Ziff. 3), die Angaben der Beschwer deführerin (S. 4 ff.) und die von ihm am 1 9. Februar 2013 (vgl. S. 1 unten) erhobenen Befunde (S. 12 ff.).

In seiner Beurteilung führte der Gutachter - mit entsprechender Begründung (S. 15 ff.) - aus, es sei im Vergleich zur Vorbegutachtung von einer Verbesse rung des psychiatrischen Gesundheitszustandes aktuell auszugehen. Bezüglich der chronischen Schmerzen gebe die Versicherte selber eine Adaptierung an; die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörungen (ICD-10 F45.4) seien nicht erfüllt (S. 19 oben).

Der Gutachter nannte folgende psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 lit . E): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig nahezu vollständig re mittiert; aktuell funktionell verbleibend ist eine Stressintoleranz (ICD

E. 1.5

Unter näher umschriebenen Bedingungen hat eine Person, deren Rente herabgesetzt wurde, Anspruch auf eine Übergangsleistung bei Arbeitsunfähigkeit (Art. 32 IVG) bis zur Höhe der früheren Rente (vgl. Art. 33 IVG).

Wird die Rente gestützt auf lit . a SchlB herabgesetzt oder aufgehoben, besteht Anspruch auf Massnahmen der Wiedereingliederung; hingegen entsteht kein Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Art. 32 Abs. 1 lit . c IVG (lit . a Abs. 2 SchlB). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, bei der Rentenzusprache sei die Beschwerdeführerin als zu je 50 % erwerbstätig und im Haushalt tätig qualifiziert worden (S. 2 oben), und ging davon aus, gemäss der vorliegenden medizinischen Beurteilung bestehe für eine - näher umschriebene - der Behinderung angepasste Tätigkeit eine volle Erwerbsfähigkeit, was im Erwerbsbereich eine Einbusse von lediglich 3 % ergebe, womit sich eine Haushaltabklärung erübrige (S. 2 Mitte). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie leide seit rund 15 Jahren an einer chronischen Polyarthritis und ihr Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Rentenprüfung nicht verbessert (Urk. 1). In ihrer Replik (Urk. 13) machte sie ferner geltend, weil nach wie vor eine somatoforme Schmerzstörung bestehe, seien die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht gegeben (S. 1 Ziff. 1), gemäss den Einschätzungen von behandelnder Seite sei eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von vier Stunden täglich möglich (S. 2 Ziff. 3), das Gutachten sei nicht kohärent, weil bestimmte Angaben der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt worden seien (S. 3 Mitte). 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit dem medizinischen Sachverhalt verhält und ob die Voraussetzungen für die verfügte Rentenaufhebung erfüllt sind.

3.

E. 3

) . Die IV-Stelle legte sodann

einen Gesprächstermin (9. Juli 2012) fest (Urk. 8/136) und holte Arztberichte (Urk. 8/138-139) sowie ein Gutachten ein , das am 1. und 4. März 2013 erstattet wurde (Urk. 8/149 -151) . Nach entsprechendem Vorbescheid vom 6. Mai 2013 (Urk. 8/156) stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Juni 2013 die bisher gewährte Rente ein (Urk. 8/157 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 17. Juni 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 3. Juli 2013 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiter hin eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. September 2013 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde.

Am 14. November 2013 erstattete die Beschwerdeführerin eine Replik (Urk. 13) und am 18. Februar 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf Duplik (Urk. 15).

Mit Verfügungen vom 20. September 2013 (Urk. 9) und vom 23. Januar 2014 (Urk. 14) wurden die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung bewilligt und es wurde der

Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 30. April 1998 erstatteten der Chefarzt

des Z.____ ein Gutachten im

Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 8/46). Er nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12 Ziff. 4): - panvertebrales Schmerzsyndrom - Flachrücken und muskuläre Dysbalance, allgemeines Dekonditionierungssyndrom - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Als Diagnose ohne Auswirkung nannte er atypische (funktionelle) Thoraxschmerzen (S. 12 Ziff. 4).

In seiner Beurteilung führte er aus, aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht handle es sich klinisch um ein panvertebrales Schmerzsyndrom und es bestehe aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde eine zumindest 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 13 unten). Aus psychiatrischer Sicht liege eine massive anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsfähig in leichteren körperlichen Tätigkeiten in wechselnder Position, dazu gehöre auch die Verkäuferintätigkeit. Eine Erwerbstätigkeit über 50% sei der Versicherten, auch wegen der Kindererziehung, nicht möglich. Das panvertebrale Schmerzsyndrom sei dieselbe Erkrankung wie die somatoforme Schmerzstörung (S. 14 oben).

E. 3.2

PD Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, führte in seinem Bericht vom 31. Mai 2002 (Urk. 8/69 = Urk. 8/70) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 3. September 1996 (lit. D.1). Als Diagnosen nannte er ein Panvertebralsyndrom sowie Polyarthralgien (lit. A). Ferner führte er aus, die Patientin sei wegen psychischer Probleme kombiniert mit den rheumatologischen seit einem halben Jahr nicht mehr arbeitsfähig (lit. B). Die Prognose sei insofern schlecht, als sie auch eine schwierige häusliche Situation mit zwei behinderten Kindern habe. Sie könne im Haushalt fast nichts mehr selbst ausführen. Betreffend Prognose sei sicher auch die Beurteilung durch die Psychiaterin ganz wichtig (lit. D.7).

E. 3.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in ihrem Bericht vom 3. Juni 2002 (Urk. 8/66 = Urk. 8/71) aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit April 2001 (lit. D.1). Als Diagnosen nannte sie eine somatoforme Schmerzstörung und eine Depression sowie mit Hinweis auf Dr. A.____ eine (mit Fragezeichen versehene) Fibromyalgie und ein panvertebrales Schmerzsyndrom (lit. A). Sie attestierte eine seit Dezember 2000 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 70% (lit. B) und führte im Beiblatt aus, vorläufig sei keine Tätigkeit zumutbar (Urk. 8/66/4). Anamnestisch führte sie unter anderem aus, die chronische Überlastung durch die langdauernde psychische und psychosoziale Überforderungssituation, sowie die ständigen Schmerzen hätten wiederholt zu schwereren Stimmungstiefs und zu eigentlichen Dekompensationen geführt (Urk. 8/66/5).

E. 3.4

Seitens des Medizinischen Dienstes (heute: Regionaler Ärztlicher Dienst, RAD) der Beschwerdegegnerin wurde am 8. Juli 2002 festgehalten, gestützt auf den Bericht der Psychiaterin bestehe jetzt eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/75). 4. 4.1

Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 6. September 2012 (Urk. 8/138/14) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit März 2009 (Ziff. 1.2).

Als Diagnosen nannte er (Ziff. 1): - chronische Depression, seit Jahren (2001) - chronisches Panvertebralsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, zirka seit 1996 - undifferenzierte seronegative Polyarthritis, ungefähr seit 2000 (vgl. Urk. 8/138/7) - Status nach Karpaltunnelrelease rechts und links im Juni 2009 (vgl. Urk. 8/138/5-6)

Die Arbeitsfähigkeit bezifferte er mit 50 % (4 Stunden täglich) für leidensangepasste Tätigkeiten (Ziff. 1.7). 4.2

Dr. B.____ (vorstehend E. 3.3) nannte in ihrem Bericht vom 27. September 2012 (Urk. 8/139) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff.1.1): - rezidivierende depressive Störung, zur Zeit remittiert (ICD-10 F33.4) - schmerzhaft-rheumatologische Erkrankungen, siehe Bericht Facharzt

Sie führte unter anderem aus, falls es gelinge, eine maximal 50%ige Arbeit, die der somatischen Erkrankung angepasst sei, zu finden, könnte sich die psychische Situation eventuell weiter stabilisieren (Ziff.

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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. 10

F33.4) - spezifische Phobie (Klaustrophobie, ICD-10 F40.2)

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, nicht mehr leistbar seien Tätigkeiten unter Zeitdruck, im Akkord oder unter psychischem Stress sowie Tätigkeiten in engen Räumen oder bei starken Menschenansammlungen (S. 20 oben). Im Haushalt sei die Explorandin aus psychiatrischer Sicht aktuell nicht eingeschränkt (S. 20 unten). Aus psychiatrischer Sicht sei eine berufliche Wiedereingliederung jederzeit möglich. Eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei bei rezidivierender Depression in der Höhe von 20-30 % anzunehmen. In leidensangepasster Tätigkeit sei das Restleistungsvermögen auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbar, wobei eine stufenweise Wiedereingliederung empfehlenswert wäre (S. 21 lit. N). 4.5

In ihrer bidisziplinären Zusammenfassung vom 4. März 2013 (Urk. 8/150) nannten die Gutachterin und der Gutachter die gleichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie in ihren Teilgutachten.

Sodann führten sie aus, die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei sowohl durch die psychiatrischen Diagnosen als auch die rheumatologische Diagnose eingeschränkt. In einer adaptierten Tätigkeit könne sie aus bidisziplinärer Sicht zu 100 % beziehungsweise ganztags arbeiten, dies zumindest ab dem Begutachtungstermin vom 19. Februar 2013. 5.1

Die Rentenzusprache im Jahr 1999 erfolgte hauptsächlich gestützt auf das 1998 erstattete Gutachten, in welchem ein panvertebrales Schmerzsyndrom beziehungsweise eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde, dies mit dem ausdrücklichen Hinweis, es handle sich dabei um dieselbe Erkrankung (vorstehend E. 3.1).

Die Erhöhung der zugesprochenen Rente auf eine ganze Rente im Jahr 2002 erfolgte, nachdem aus psychischen Gründen eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (vorstehend E. 3.3), was von der Beschwerdegegnerin entsprechend berücksichtigt wurde (vorstehend E. 3.4). 5.2

Gemäss dem Bericht der behandelnden Psychiaterin (vorstehend E. 4.2) bestand im September 2012 ausser einer verminderten Stresstoleranz keine psychische Einschränkung mehr; dass diese dennoch eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % attestierte, lässt sich nur verstehen, wenn angenommen wird, sie habe damit von ihr angenommene Einschränkungen somatischer Art mitberücksichtigt. Der psychiatrische Gutachter erachtete in seiner Diagnosestellung - in Übereinstimmung mit der von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnose - die rezidivierende depressive Störung als nahezu vollständig remittiert (vorstehend E. 4.4). Im Ergebnis attestierte er denn auch eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (vorstehend E. 4.5). 5.3

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass die psychische Beeinträchtigung und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit, die 1999 zu einer ersten Rentenzusprache und insbesondere 2002 zur Zusprache einer ganzen Rente geführt hatte, im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungs erlasses (Juni 2013) nicht mehr bestanden hat.

Damit ist eine erhebliche Änderung

im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG klar aus gewiesen, womit eine Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung des Renten anspruchs bereits unter diesem Titel zulässig und geboten ist. 5.4

Somit besteht keine Veranlassung, von der Möglichkeit gemäss lit . a SchlB Gebrauch zu machen und die Anspruchsprüfung damit zu begründen, dass sie zwar nicht gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG möglich sei, aber die in der genannten Bestimmung genannten Voraussetzungen (vorstehend E. 1.3) erfüllt seien. Dennoch sei angemerkt, dass die erste Bedingung (unklare s

Beschwerdebild als Grund der Rentenzusprache) erfüllt wäre; ob im aktuellen Zeitpunkt ein unklares Beschwerdebild besteht oder nicht , ist nicht relevant. Erfüllt wäre fraglos auch die zweite Bedingung (Alter). Auch wäre die dritte Bedingung erfüllt : Im Zeitpunkt, als die Überprüfung eingeleitet wurde (April 2012), hatte der Rentenbezug noch nicht 15 Jahre gedauert , dies war erst ab September 2012 der Fall. 5.5

Im rheumatologischen Gutachten (vorstehend E. 4.3) wurde sorgfältig und ausführlich begründet, warum aktuell eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit besteht. Damit ist auch die bidisziplinäre Beurteilung einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit (vorstehend E. 4.5) plausibel. Der relativierende Hinweis im psychiatrischen Gutachten, wonach bei rezidivierender Depression eine Einschränkung von 20-30 % anzunehmen sei (vorstehend E.

4.4), kann angesichts der bidisziplinär attestierten vollen Arbeitsfähigkeit nur dahingehend verstanden werden, dass eine Einschränkung dann anzunehmen sei, wenn die depressive Problematik wieder exazerbieren würde. Da dieses Risiko besteht, erscheint es angezeigt, es als lohnminderndes Handicap bei der Bestimmung des Leidensabzugs im Rahmen der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen. 5.6

Die ursprüngliche Rentenzusprache war anhand der gemischten Methode erfolgt. Im heutigen Zeitpunkt sind alle vier Kinder der Beschwerdeführerin längst erwachsen, so dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall voll erwerbstätig wäre. Somit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

Angesichts der langen Absenz der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt nach der 1997 erfolgten Rentenzusprache ist das hypothetische Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik festzulegen. Naheliegend ist dabei der mittlere von Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige erzielte Lohn.

Der gleiche Tabellenlohn ist auch als Ausgangspunkt für die Festlegung des hypothetischen Invalideneinkommens zu verwenden. Allerdings ist den im rheumatologischen Gutachten genannten Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit und der im psychiatrischen Gutachten angebrachten Relativierung der vollen Arbeitsfähigkeit so Rechnung zu tragen, dass ein Abzug vom Tabellenlohn erfolgt. Dabei erscheint der maximal zulässige Abzug von 25 % angemessen, um den lohnmässigen Nachteilen, mit denen aus den genannten Gründen zu rechnen ist, Rechnung zu tragen.

Da Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Grundlage ermittelt werden, entspricht der Abzug vom Tabellenlohn dem Invaliditätsgrad, der sich somit auf 25 % beläuft. 5.7

Beim Invaliditätsgrad von 25 % besteht kein Rentenanspruch mehr. Nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin seit Januar 2011 Unterstützung im Bereich der Arbeitsvermittlung gewährt hat, ist auch die Frage der zumutbaren Selbsteingliederung (vorstehend 1.4) positiv beantwortet, weshalb sich die Aufhebung der bisherigen Rente als rechtens erweist. 6. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzulegen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 6.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter hat mit Honorarnote vom 26. Februar 2014 einen Aufwand von 11 Stunden und 20 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 21.50 geltend gemacht (Urk. 17/2). Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 2'471.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)

aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, wird mit Fr. 2'471.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

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