

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00629 vom 30. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00629

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00629 du 30 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00629 del 30 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1959, war zuletzt bis im Juni 2001

in einem Teilzeitpensum als Heilpädagogin für die Stiftung Y.____ tätig. Diese Anstellung wurde ihr auf den 8. Juni 2001 gekündigt (Urk. 7/5). Sie leidet seit der Schwangerschaft und Geburt ihres Sohnes Anfang 2000 (Urk. 7/1) verstärkt an Unterbauch- und Rückenbeschwerden. Ausserdem leidet sie an psychischen Beschwerden (Urk. 3/1-2, Urk. 7/7).

E. 1.2

.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

E. 1.3

.2

Gemäss Schlussbestimmung

a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a; AS 2011 5659; Schlussbestimmung a IVG) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Im Rahmen des im Sozialversicherungsverfahren beherrschenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist es die Pflicht der rechtsanwendenden

Behörden, alle erforderlichen Auskünfte einzu holen und die not wendigen Abklärungen vorzu nehmen. 2.

E. 2

Die Versicherte erhob mit Eingabe vom 3. Juli 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Mai 2013 und beantragte, es seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere sei ihr eine ganze, mindestens aber eine halbe Rente der Invalidenversicherung auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, es sei der Beschwerde die auf schiebende Wirkung zu erteilen (Urk. 2 S. 2). Mit der Beschwerde reichte sie die Berichte von Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 17. Juni 2013 (Urk. 3/1) und von Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychologie, vom 22. Juni 2013 (Urk. 3/2) ein. Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beschwerdeantwort vom 13. August 2013

den Antrag, die Sache sei zu ergänzenden Abklärungen an sie zurückzuweisen (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führt e zur Begründung der Aufhebung der halben Rente der Beschwerdeführerin im Wesentlichen an, die ursprüngliche Rentenzusprache sei aufgrund eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage zu gesprochen worden. Gestützt auf die Schlussbestimmung a IVG sei die Rente daher aufzu heben (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort b ringt sie nunmehr vor, aus den - von der Beschwerdeführerin - eingereichten Arztberichten würden neue medizinische Tatsachen hervorgehen, welche weitere Abklärungen bedürften, weshalb die Sache an sie zurückzuweisen sei (Urk. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass die Rentenzusprache

allein gestützt auf ein pathogenetisch -ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sei. Weitere Hauptdiagnosen hätten vorgelegen, und zwar chronische Unterbauchschmerzen, deren Ursache in Myomen der Gebärmutter vermutet worden seien, und ein chronisch rezidivierendes cerviko- und thorakovertebrales Syndrom mit erheblichen bildgebenden und klinisch nachweisbaren Befunden. Eine Rentenherabsetzung würde sich daher nur aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustandes rechtfertigen. Ein solcher liege jedoch nicht vor. Selbst wenn die Rentenzusprache

allein auf einem solchen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage beruht hätte, wäre eine Rentenreduktion nicht gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin habe unzulässigerweise im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung unter Berufung auf die Foerster-Kriterien respektive die entsprechende Bundesgerichtspraxis auf weitere Sachverhaltsabklärungen verzichtet und stütze sich dabei auf eine Rechtspraxis, welche die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) verletze. Aber selbst unter Anwendung dieser Rechtspraxis halte die Beurteilung der Beschwerdegegnerin nicht stand, denn die mittlerweile durchgeführte psychiatrische Abklärung durch Dr. B.____

und der Bericht von Dr. A.____ würden ergeben, dass die Foerster-Kriterien in hinreichender Anzahl und Ausprägtheit erfüllt seien und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht willentlich überwindbar sei. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit von 70%, weshalb die Rente für die Zukunft nicht herabzusetzen,

sondern zu erhöhen sei (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 2.3

Nachdem zunächst strittig war, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente der Beschwerdeführer in zu Recht gestützt auf die Schlussbestimmung a IVG aufgehoben hat, sind sich die Parteien nunmehr darin einig, dass in medizinischer Hinsicht ein neuer Sachverhalt vorliegt. Es ist daher zu prüfen, ob

eine

Rente revidiert nach

Art. 17 Abs. 1 ATSG angezeigt ist.

3. 3.1

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügungen vom 23. Januar 2004 (Urk. 7/18, Urk. 7/28) stützte sich die Beschwerdegegnerin gemäss dem Feststellungsblatt vom 20. November 2003 (Urk. 7/16) in Bezug auf den 40%igen Aufgabenbereich auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 30. September 2003, der eine Einschränkung von 25% (Urk. 7/13) und in Bezug auf den 60%igen Bereich der Erwerbstätigkeit auf die Berichte von Dr. Z.____ vom 7. April 2003 (Urk. 7/7) und vom 13. Oktober 2003 (Urk. 7/15) sowie von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28./30. März 2003 (Urk. 7/6, Urk. 7/7/6). Dr. C.____ stellte gemäss diesem Bericht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, nach dem anamnestisch für die abdominalen Schmerzen trotz wiederholter somatischer Abklärungen keine eindeutigen somatischen Erklärungen hätten gefunden werden können. Die Arbeitsfähigkeit sei bis auf weiteres zu 70%, prognostisch zu 50% eingeschränkt (Urk. 7/7/5-6).

Die Gynäkologin Dr. Z.____ hielt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen chronische Unterbauchschmerzen, anhaltende

somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) und chronisch rezidivierende

cerviko- und thorakovertebrales Syndrom fest. Die Arbeitsfähigkeit als Heilpädagogin sei vom 9. Februar 2000 bis Mai 2002 zu 100%, von Mai 2002 bis März 2003 zu 80% und ab April 2003 bis auf Weiteres zu 70% eingeschränkt (Urk. 7/7/1). Dem damals vorgelegenen Bericht der Orthopädie

Klinik Dr.____

vom 2. April 2003 sind die Diagnosen eines chronisch rezidivierenden cerviko- und thorakovertebralen Syndroms bei Fehlstatik mit tiefgezogener Krümmung der Brustwirbelsäule, Hyperlordose und rechtskonvexer Skoliose, residueller M. Scheuermann, muskulärer Dysbalance, einer unklaren abdominalen Schmerzsymptomatik (Erstmanifestation 1999; Differentialdiagnose Colon

irritabile) sowie des Status nach sekundärer Sectio

caesarea am 9. Februar 2000 und des Status nach gastrointestinalem Parasitenbefall mit Amöben, Lamblien und Würmern 1989 zu entnehmen

(Urk. 7/7/7).

3.2

In den darauffolgenden Revisionsverfahren in den Jahren 2004 (Urk. 7/35-39), 2007 (Urk. 7/40-48) und 2008 (Urk. 7/51-53) wurde n

jeweils

unveränderte Verhältnisse und insbesondere ein unveränderter Gesundheitszustand festgestellt (Urk. 7/36/1, Urk. 7/43, Urk. 7/45, Urk. 7/51/7). Am 5. Dezember 2008 wurde bei der Beschwerdeführerin

wegen der abdominalen Beschwerden eine suprazervikale Hysterektomie durchgeführt (Urk. 7/57/6-8), welche keine Besserung der Beschwerden, sondern eine Zunahme

der Schmerzen bewirkte

(Urk. 7/54/2, Urk. 7/57/2-3, Urk. 7/68/1-2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Verfügung vom 30. März 2010 auf eine nur vorübergehende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit von vier bis sechs Wochen und auf einen unveränderten Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 7/62).

Im darauf folgenden Revisionsverfahren des Jahres 2011 (Urk. 7/65-72) bestätigte Dr. Z.____ im Bericht vom 28. März 2011 einen unveränderten Gesundheitszustand. Die Schmerzen hätten nach der Operation deutlich zugenommen und sich seither langsam wieder bis auf das Stadium vor der Operation verbessert (Urk. 7/68/1-2). Auch die Haushaltsabklärung vom 10. Juni 2011 (Bericht vom 1. Juli 2011)

ergab im Vergleich zu jener vom 30. September 2003 (25 %; Urk. 7/13) eine nahezu unveränderte Einschränkung von 26,5 % (Urk. 7/69/7).

3.3

3.3.1

Im vorliegenden, von der Beschwerdegegnerin eröffneten Verfahren zur Überprüfung der Rente auf Grund der Schlussbestimmung a IVG

(Urk. 7/76) holte sie in medizinischer Hinsicht allein den Bericht der Gynäkologin Dr. Z.____ vom 4. Februar 2013 ein, wonach weiterhin ein chronisch invalidisierendes Schmerzsyndrom seit 2000 vorliege und die Schmerzen der Beschwerdeführerin seit der letzten Abklärung mehr oder weniger unverändert seien (Urk. 7/78). Abklärung zum psychischen und musculo-skeletalen Gesundheitszustand traf sie keine. Selbst wenn man davon ausginge, die ursprüngliche Rentenzusprechung sei allein aufgrund der Diagnose und deren Folgen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines entsprechenden Beschwerdebildes im Sinne der Schlussbestimmung a IVG erfolgt - was hier offen bleiben kann, wie sich aus dem Folgenden ergibt -, wären weitere medizinische Abklärungen zu treffen gewesen. Denn auch bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten, welche gestützt auf ein Beschwerdebild im Sinne der

Schlussbestimmung a IVG gesprochen wurden, stellen sich die gleichen Fragen, wie wenn ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Es ginge dabei darum, aus heutigem Sicht zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für einen Rentenbezug im Zeitpunkt der Überprüfung - und nicht im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache - erfüllt sind oder nicht, was insbesondere eine vollständige Abklärung des medizinischen, das heisst psychiatrischen und im vorliegenden Fall auch somatischen Sachverhalts erfordert. Die der

ursprünglichen Rentenzusprache zugrundeliegende Diagnose dient lediglich dazu festzustellen, ob ein Sachverhalt überhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung a IVG fällt und somit gestützt darauf eine Neuurteilung des laufenden Rentenanspruchs erfolgen kann oder ob nur eine revisionsweise Überprüfung unter den (restriktiven) Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG möglich ist. 3.3.2

Wie sich nunmehr aus dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht der Allgemeinpraktikerin Dr. A.____

vom 17. Juni 2013 ergibt, fanden seit 2009 aufgrund eines chronischen panvertebralen Schmerzsyndroms immer wieder Konsultationen statt. Zufolge der schmerzbedingten Immobilisierung sei es in regelmässigen Abständen zu einer Zunahme der Fehlbelastung und damit der Schmerzsymptomatik im ganzen Wirbelsäulenbereich gekommen. Zu dem bestehe seit der Gebärmutteroperation eine Narbenhernie, die nur eine gewichtsmässige Belastung von 8 Kilogramm erlaube. Es sei keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Heilpädagogin mehr gegeben. Nicht erklärlich sei ihr, Dr. A.____, sodann, dass der wiederholte Missbrauch der Beschwerdeführerin im Alter von fünf bis acht Jahren durch den Grossvater in den Akten unerwähnt bleibe. Da die Missbrauchserlebnisse immer wieder durch nicht kontrollierbare Ereignisse in Erinnerung gerufen würden und die Beschwerdeführerin immer wieder durch Erinnerungen/flash

backs gequält sei, scheine der Zusammenhang mit den nicht behandelbaren Bauchschmerzen offensichtlich (Urk. 3/1).

3.3.3

Dem Bericht der Psychiaterin Dr. B.____ vom 22. Juni 2013, welche die Beschwerdeführerin vom 31. Mai bis 21. Juni 2013 im Zusammenhang mit der am 30.

Mai 2013 verfügten Rentenaufhebung untersucht hat,

ist zudem zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei von 2002 bis 2009 in psychotherapeutischer Behandlung gewesen und habe das Antidepressivum Seropram genommen. Dr. B.____ stellte die Diagnosen einer nicht näher bezeichneten rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.9) seit mehreren Jahren und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.5). Dieser Diagnose liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der im Kindesalter statt gefundene Missbrauch durch den Grossvater zugrunde. Die Symptomatik sei durch die Schwangerschaft reaktiviert worden und mittlerweile chronifiziert. Bei einem Wiedereingliederungsversuch respektive bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht nur mit der Zunahme der Schmerzsymptomatik zu rechnen, sondern auch mit einer depressiven Dekompensation, welche zusätzlich auch die Schmerzsymptomatik negativ beeinflussen würde. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70% (Urk. 3/2). 3.4

3.4.1

Wie die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeantwort zutreffend festhielt, liegen damit medizinische Beurteilungen im Recht, welche im Vergleich zu den massgeblichen medizinischen Grundlagen des Revisionsverfahrens des Jahres 2011 (Urk. 7/65-72) auf neue medizinische Tatsachen schliessen lassen. Insbesondere ist nicht auszuschliessen, dass in psychischer Hinsicht nebst der bis anhin diagnostizierten anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung eine depressive Entwicklung hinzukam und in somatischer Hinsicht wird neu eine Narbenhernie sowie eine Verschlechterung der Rückenbeschwerden erwähnt. Bei gegebener Aktenlage ist indes nicht abschliessend beurteilbar, ob und inwiefern eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Insbesondere fehlt es in somatischer Hinsicht an einer fachärztlichen rheumatologisch und/oder orthopädischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Der Bericht der behandelnden Allgemeinpraktikerin Dr. A. ___ vom 17. Juni 2013 genügt dazu nicht, zumal sie sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit äussert. In psychiatrischer Hinsicht hat sich Dr. B. ___ zwar sowohl diagnostisch als auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit mit den Leiden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und sich zur Frage der Überwindbarkeit des Schmerzsyndroms geäussert (Urk. 3/2). Jedoch ist aus ihrem Bericht nicht ersichtlich, ob und welche medizinischen Vorakten zur Krankengeschichte der Beschwerdeführerin ihr vorlagen (zu den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Auch fehlt es an einer interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit angesichts der psychisch und somatisch nicht eindeutig abgrenzbaren Beschwerden. 3.4.2

Insgesamt erlaubt die Aktenlage somit keine schlüssige Beurteilung des Rentenanspruchs. Die Beschwerdegegnerin hat daher eine

beweiskräftige interdisziplinäre und insbesondere rheumatologisch - orthopädische sowie psychiatrische Entscheidungsgrundlage

einzuholen, welche sich über die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit ausspricht. Je nach Ergebnis der medizinischen Abklärung ist ausserdem eine Haushaltsabklärung einzuholen.

Die Einholung eines Gerichtsgutachtens, wie es die Beschwerdegegnerin beantragt (Urk. 9), ist dagegen vor gegebenem Hintergrund nicht angezeigt. Nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung ist die Beweisführung über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schwer gewichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens zu führen und nicht im gerichtlichen Prozess. Diese Grundentscheidung hat der Gesetzgeber in Art. 43 Abs. 1 ATSG getroffen und deren Abänderung müsste in einem Gesetz im formellen Sinn vorgesehen sein (BGE 136 V 376 E. 4.2.1). Auch nach der neusten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist sodann eine Rückweisung an die Verwaltung vorzunehmen, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), was vorliegend der Fall ist. Darüber hinaus steht der Beschwerdeführerin nach erfolgter Neu beurteilung durch die Beschwerdegegnerin wiederum der ganze Instanzenzug offen. 4.

4.1

Zu prüfen bleibt der Antrag der Beschwerdeführerin, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen (Urk. 1 S. 12 f., Urk.

E. 6

). In der Stellungnahme vom 5. September 2013 erklärte die Beschwerdeführerin dazu, es sei antragsgemäss aufgrund der vorliegenden Akten zu entscheiden, eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe

vom 19. November 2013 auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 12).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 1. 2

1.2.1

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für die Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich

vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 7

ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Die Rentenansprüche, die gestützt auf solche Beschwerdebilder (vgl. dazu BGE 136 V 279 E. 3; SVR 2008 Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2) gesprochen wurden, sind zu überprüfen und unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärften Praxis neu zu beurteilen (Thomas Gächter/Eva Siki, Sparen um je den Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 2). Sie sind seit 1. Januar 2012 demnach auch dann revidierbar, wenn keine Änderung im Sachverhalt eingetreten ist. Bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten gestützt auf Abs. 1 der Schlussbestimmung a IVG ist gleich vorzugehen wie dort, wo ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrundeliegende Diagnose bildet dabei den Anknüpfungspunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine Rente überhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung a IVG fällt. Die Frage, ob die bestehende Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist, beurteilt sich hingegen unabhängig vom Vorliegen einer Sachverhaltsänderung nach dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Neubeurteilung beziehungsweise des Erlasses der daraus resultierenden Verfügung entwickelt hat.

E. 9

S. 2) . 4 . 2

Nach der Rechtsprechung dauert – unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung – der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (Urteil des Bundesgerichts 8C_451/2010 vom 11. November 2010 E. 2 und 8C_22/2013

vom 4. Juli 2013 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 106 V 18 und BGE 129 V 370). Über den Antrag der Beschwerde führe r in auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ist daher ungeachtet dessen zu entscheiden, dass die angefochtene Verfügung mit dem vorliegenden Urteil aufgehoben wird. 4 . 3

Die Beschwerdegegnerin hat nach dem vorstehend Ausgeführten die Rentenaufhebung unter Entzug der aufschiebenden Wirkung verfügt, ohne Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt - mit Ausnahme einer wenig aussagekräftigen kurzen Stellungnahme der Gynäkologin Dr. Z.____ vom 4. Februar 2013 (Urk. 7/78) - getroffen zu haben. Selbst eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes unterblieb (RAD; Art. 59 Abs. 2 bis IVG, Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ; Urk. 7/83 S. 3 f. , Urk. 7/93) .

Dieses Vorgehen läuft im Ergebnis – über den Umweg des dazwischen geschalteten Gerichtsverfahrens – auf eine vorsorgliche Rentenaufhebung während des noch laufenden Abklärungsverfahrens hinaus, die von der Rechtsprechung nur mit Zurückhaltung gebilligt

wird (vgl. Kobel, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, 2009, N 34 zu § 17 GSVGer). Unter diesen Umständen liegt rein objektiv betrachtet eine miss bräuchliche Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes im Sinne der Rechtsprechung vor. Es kann dabei nicht darauf ankommen, ob die Organe der Invalidenversicherung subjektiv mit einer entsprechenden Absicht gehandelt haben oder ob hinter ihrem Handeln beziehungsweise hinter ihrer Unterlassung Unwissen um das Ausmass der Abklärungspflicht in Rentenrevisionsfällen nach der Schlussbestimmung a IVG

(oder Art. 17 Abs. 1 ATSG) steht.

Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde ist folglich wiederherzustellen. 5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gut zu heissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2013 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen ist, damit diese unter Weiteerausrichtung der bisherigen halben Rente die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach gegebenenfalls über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 6.

Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die Beschwerdeführerin ist für das vorliegende Verfahren nach Massgabe von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen mit Fr. 2'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wird wiederhergestellt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurück gewiesen wird, damit diese unter Weiteerausrichtung der bisherigen halben Rente die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach gegebenenfalls über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Barbara Laur - 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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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