

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01072 vom 17. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01072 du 17 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01072 del 17 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), die Invaliditätbemessung bei Teilerwerbstätigen (Art. 28a Abs.

E. 1.3

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Im November 2009 leitete die IV-Stelle ein weiteres amtliches Rentenrevisions verfahren ein (vgl. Urk. 16/40). Sie führte erwerbliche und medizinische Abklä rungen durch und veranlasste insbesondere ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten beim Y.____, welches am 2. Juli 2010 erstattet wurde (Y.____ -Gutachten, Urk. 16/47/1-29). Mit Ver fügung vom 16. Mai 2011 (Urk. 16/83) stellte die IV Stelle die Rente der Versi cherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 16 % auf Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin ein .

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 19.

Januar 2012 im Verfahren Nr. IV.2011.00690 (Urk. 16/94) ohne materielle Prüfung der medizinischen Aktenlage und ohne Prüfung der Revisionsvoraus setzungen gut, mit der Begründung, dass aufgrund des langjährigen Rentenbe zugs und des Alters der Beschwerdeführerin vorgängig deren Wiedereingliede rung aktiv zu fördern und sie hinreichend auf die berufliche Eingliederung vor zubereiten sei (Urk. 16/94 E. 2.1). Das Gericht stellte fest, dass die Beschwerde führerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erstattung des Y.____ -Gutachtens nicht verschlechtert habe , und sie gestützt darauf wei terhin als zu 80 % arbeitsfähig zu erachten sei (S. 2 Mitte, S. 3 unten). Sie qua lifizierte die Beschwerdeführerin als zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20

% im Haushalt Tätige. Für den Erwerbsbereich ermittelte sie eine Einschränkung von 20 % , womit ein anteilmässiger Invaliditätsgrad von 16 % resultierte (S. 3 oben). Eine aktuelle Abklärung einer allfälligen Einschränkung im Haushalt erachtete sie als verzichtbar, mit der Begründung, dass diese nicht rentenbe gründend wäre (S. 3 oben). 2. 2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin stütze sich ausschliesslich auf ein grob mangelhaftes Gutachten, welches sich zudem als veraltet und widersprüchlich erweise und daher nicht als rechtsgenügeliche Grundlage für eine Rentenaufhebung erachtet werden könne. Unter diesen Umständen sei eine gerichtlich anzuordnende interdisziplinäre Oberbegutachtung angezeigt (S. 25 Ziff. 40). Sollte mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden, dass ihr eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei, so sei zu berücksichtigen, dass sie die behauptete verbleibende Erwerbsfähigkeit nicht umsetzen könne und ein ausgeglichener Arbeitsmarkt für sie nicht vorliege (S. 26 f. Ziff. 41 ff.).

E. 2.2

Am 14. Mai 2014 (Urk. 21) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht (Urk. 22) ein, welcher der Beschwerdegegnerin am 15. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.3

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 19. Januar 2012 (Urk. 16/94)

Massnahmen zur Eingliederung der Beschwerdeführerin durchgeführt hat . Diese wurden mit Mitteilung vom 21. Januar 2013 (Urk. 16/113) für abgeschlossen erklärt und die Beschwerdeführerin hat diesbezüglich keine beschwerdefähige Verfügung verlangt.

Streitig und zu prüfen ist nunmehr , ob die revisionsweise Aufhebung der bisherigen ganzen Rente rechtmässig ist. Dies ist dann der Fall, wenn sich der Sachverhalt (und der daraus resultierende Invaliditätsgrad) im Vergleich zu den Verhältnissen, die der Rentenzusprache im November 1998 zugrunde lagen (vgl. nachstehend E . 6.2), erheblich verändert hat , wobei vorliegend primär eine Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse zur Diskussion steht.

E. 3

IVG) sowie Aspekte der Rentenrevision (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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, Beweismwürdigung 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. 3.1

In seinem Bericht vom 3. April 1998 (Urk. 16/14) nannte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. Z.____, als Diagnose eine chronische wahrscheinlich reaktive Depression mit chronischen Abdominalbeschwerden sowie ein chronisches paravertebrales Schmerzsyndrom mit leichter Kyphoskoliose (Ziff. 3) und attestierte der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Service angestellte

seit 1995 und bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.5). Er führte aus, eine berufliche Umstellung erscheine ihm nicht angezeigt. Die Beschwerdeführerin besorge immerhin einen Haushalt mit drei Kindern und dies offenbar recht. Eine Berufstätigkeit nebenbei würde sie überfordern. Er kenne keine für die Beschwerdeführerin geeignete Tätigkeit (lit. a und lit. c).

E. 3.2

Dr. med. A.____, Chefarzt B.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. April 1998 (Urk.

16/16) eine chronische generalisierte Angsterkrankung mit Panikattacken und Somatisierung, intermittierende depressive Episoden sowie psychosoziale Belastungen in der Familie (Ziff. 3) und attestierte der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Hausiererin seit August 1996 und bis auf weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.5). Er führte aus, es sei keine Arbeitsfähigkeit für jegliche Arten beruflicher Tätigkeiten zu erwarten (lit. a und lit. c).

E. 3.3

Am 18. August 1998 fand eine Haushaltabklärung statt. In ihrem Bericht vom 19. August 1998 (Urk. 16/15) führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin zähle zu den Fahrenden und habe „mal hier und mal dort“ gearbeitet (S. 2 Ziff. 2 lit. a). Sie habe erklärt, dass sie bis Sommer 1996 beziehungsweise bis zu ihrer vollen Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 1996 etwa 35 Stunden wöchentlich als Hausiererin tätig gewesen sei. Seit März 1996 halte sich die Beschwerdeführerin auf dem Platz für die Fahrenden in C.____ auf. Ihren Angaben zufolge wäre sie ohne Behinderung weiterhin zumindest im Ausmass von 35 Stunden wöchentlich erwerbstätig (S. 2 Ziff. 2 lit. e). Gestützt auf diese Aussagen qualifizierte die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin als zu 80% im Erwerb und zu 20% im Haushalt Tätige (S. 6 Ziff. 7-8). Die Abklärung ergab eine Einschränkung im

Haushaltsbereich von 55 % (S. 5 f. Ziff. 6) .

E. 3.4

Gestützt auf diese Akten qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin gemäss Feststellungsblatt vom 30. April beziehungsweise 1.

September 1998 (Urk. 16/21) als zu 80 % im Erwerb und zu 20 % im Haushalt Tätige und ermittelte - ausgehend von einer 100%igen Einschränkung im Erwerbs- und einer 55%igen Einschränkung im Haushaltsbereich - einen ab August 1997 Anspruch auf eine ganze Rente begründenden Gesamtinvaliditätsgrad von 91 % .

E. 3.7

und S. 22 Ziff. 3.11) zwar plausibel.

Die nach Erstattung des Y.____-Gutachtens bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom Oktober 2013 ergangenen medizinischen Berichte zeigen jedoch, dass sich die im Jahr 1998 zur Rentenzusprache führende psychische Problematik mit Angst und Depressivität im Verlauf wieder verstärkte und zusammen mit den Schmerzen aufgrund der seit 2006 (und damit im Vergleich zu 1998 neu) bestehenden

Arthrofibrose des linken Knies mit völliger Einsteifung in Extension , den lumbalen Schmerzen bei im Y.____-Gutachten erstmals erwähnten deutlichen degenerativen Veränderungen und bei einem

bereits bei der Rentenzusprache im Jahre 1998 eine Rolle spielenden (vgl. vorstehend E. 3.1) , mittlerweile multiplen Schmerzsyndrom zu einer Exazerbation der Gesamtsituation führte (vgl. vorstehend E. 5.6 und E.

5.9-12) . Im Dezember 2010 war

daher eine

siebtägige Hospitalisation im J.____

und von Mitte Dezember 2011 bis Anfang Januar 2012 ein Aufenthalt in der K.____

erforderlich (vgl. vorstehend E. 5.6 und E. 5.9) . Ab Juni 2011 begab sich die Beschwerdeführerin wieder in psychiatrische Behandlung , wobei der behandelnde Psychiater eine Arbeitsfähigkeit sowohl für leistungsorientierte als auch für adaptierte Tätigkeiten verneinte (vgl. vorstehend E.

E. 4.1

Am 10. September 2001 (Urk. 16/32) berichtete Dr. A.____ , seit der letzten Berichtserstattung im April 1998 habe sich die psychosoziale Situation (familiäres Umfeld) nicht verbessert, es habe viele Krisensituationen gegeben. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich dementsprechend nicht verändert, es bleibe eine stabile Störung mit häufiger Somatisierung , Essstörung und Angstzuständen bestehen (Ziff. 3).

Am 14. September 2001 bestätigte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei unverändertem Invaliditätsgrad

(Urk. 16/31).

E. 4.2

In seinem Bericht vom 15. November 2004 (Urk. 16/37/9-10) nannte Dr.

Z.____ als Diagnosen eine chronisch neurotische Depression mit Anorexie, chronische therapieresistente lumboverbrale Schmerzen sowie Osteoporose, festgestellt im Jahr 2003 (lit . A). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit attestierte er der Beschwerdeführerin seit August 1997 und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % (lit . B).

Im Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 18. November 2004 (Urk.

16/38) wurde festgehalten, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechterte sich eher. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % . Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin unverändert als zu 80 % im Erwerb und als zu 20 % im Haushalt Tätige und ermittelte

ausgehend von einer 90 %igen Einschränkung im Erwerbs- und einer 55%igen Einschränkung im Haushaltsbereich - einen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente begründenden Gesamtinvaliditätsgrad von 83 % .

E. 5.1

2

In einem undatierten Bericht (Urk. 16/121/1-4) führte Dr. med. M.____ , praktische Ärztin, aus, die Beschwerdeführerin seit Mai 2012 hausärztlich zu betreuen (Ziff. 1.2). Aufgrund einer eingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule und einem steifen linken Kniegelenk sowie aufgrund von Angstzuständen, Depressionen und einem Schmerzsyndrom sei die Beschwerdeführerin dauerhaft nicht mehr arbeitsfähig (Ziff. 1.6-7). 5. 1 3

Nach einem am 3. Juni 2013 erlittenen Auffahrunfall wurde die Beschwerdeführerin gemäss den Berichten vom 16. September 2013 (Urk. 9/1) sowie vom 18. September 2013 (Urk. 9/2) und vom 17. Oktober 2013 (Urk. 9/3) von den Ärzten des N.____ , Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie beziehungsweise Klinik für Unfallchirurgie, behandelt. Die Ärzte beschreiben die Beschwerdeführerin als absolut schmerzgeplagt und nur mit Hilfe eines Rollators mobil (Urk. 9/2 S. 1 unten). Sie empfahlen ihr die Infiltration der Facettengelenke L4/5 und L5/S1 rechts und links sowie bei sufficientem Erfolg der Infiltration eine minimal invasive Rhizotomie (Urk. 9/2 S. 2, vgl. auch Urk. 9/3 S. 2 unten). 6.

E. 5.2

Dr. med. D.____ , Oberarzt Orthopädie, E.____ , nannte in seinen Berichten vom 24. Juli 2008 (Urk. 16/42/12-13), vom 28. April 2009 (Urk.

16/42/10-11) und vom 26. Mai 2009 (Urk. 16/42/8) folgende Diagnosen (jeweils S. 1 Mitte): - Arthrofibrose Knie links (steifes Gelenk) bei - Status nach arthroskopischer

Teilmenisektomie im Jahr 2006 bei medialer Meniskusläsion - offene Arthrolyse Knie links im November 2006

Man angesichts der Aussicht auf Beschwerdelinderung beziehungsweise aufgrund des viel zu grossen Risikos von Operationskomplikationen sah Dr. D.____ von einer chirurgischen Intervention zur Verbesserung der Beweglichkeit beziehungsweise einer prothetischen Versorgung ab (Urk. 16/42/8 unten).

E. 5.3

In seinem Bericht vom 22. Juli 2009 (Urk. 16/42/7) diagnostizierte Dr. med. F.____ , Oberarzt,

G.____ , chronische Knieschmerzen links mit völliger Einsteifung in Extension.

E. 5.4

Am 30. November 2009 (Urk. 16/42/5-6) berichtete Dr. Z.____ , der Gesundheitszustand habe sich seit 2004 vor allem wegen des linken Knies deutlich verschlechtert , weshalb die Beschwerdeführerin weder als Hausiererin noch in anderen Jobs arbeitsfähig sei (Ziff. 1.7).

E. 5.5

Am 22. Juli 2010 erstatteten Dr. med. H.____ , Spezialarzt Orthopädie FMH, und Dr. med. I.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Y.____ , ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk.

16/47/1- 29) .

Die Gutachter stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 f.

Ziff. 2), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 3 f.

Ziff. 3), die von ihnen veranlasste Bildgebung (S.

E. 5.6

Vom 6. bis 12. Dezember 2010 war die Beschwerdeführerin im J.____ hospitalisiert. In ihrem Bericht vom 20. Dezember 2010 (Urk.

16/62/3-5) nannten die Ärzte unter anderem folgende Diagnosen (S. 1): - Endzustand nach komplexem regionalem Schmerzsyndrom (CRPS) Bein links - zentrales Schmerzsyndrom infolge der vorgenannten Diagnose - leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, Differentialdiagnose: depressive Entwicklung im Rahmen einer Anpassungsstörung - aktivierte Rhizarthrose rechts - panvertebrales Schmerzsyndrom - Verdacht auf Periarthritis humero-scapularis (PHS) tendinotica Schulter rechts

Die Ärzte berichteten, die Zuweisung sei bei Exazerbation der Gesamtsituation mit chronischen Schmerzen (Rückenschmerzen, Hand- und Fingerschmerzen beidseits, Schulterschmerzen rechts und vor allem Schmerzen im steifen linken Knie erfolgt. Mit einer Rolle spiele im Moment auch eine Verschlechterung der Depression/psychischen Problematik (S. 1 unten, S. 2 oben). Aufgrund des Schmerzproblems stehe eine psychosomatische Betreuung im Vordergrund. Es sollte eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgen (S. 2 unten).

Am 22. Dezember 2010 berichtete eine Physiotherapeutin des J.____ , die Beschwerdeführerin gehe ohne Hilfsmittel etwa 100 Meter, am Rollator oder an Gehstöcken etwa 500 Meter. Sitzen sei während etwa 20 Minuten möglich (Urk.

16/71 S. 1 unten).

E. 5.7

In seiner Stellungnahme vom 5. Januar 2011 (Urk. 16/53) präziserte Dr.

H.____

die im Y.____ -Gutachten aus orthopädisch-psychiatrischer Sicht gezogenen Schlussfolgerungen dahingehend , dass die Arbeitsfähigkeit ab 2004 primär durch die psychiatrischen Diagnosen beeinflusst worden sei und seit dem Zeitpunkt der Begutachtung

du rch die orth opädische Diagnose beein flusst werde . Aus orthopädischer Sicht könne bei ungenügender Dokumentation der somatischen Befunde die Arbeitsfähigkeit vor 2006 im Einzelnen nicht festgelegt werden .

E. 5.8

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom

18. April 2011 (Urk. 16/80) hielt Dr.

I.____ an seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung gemäss psychiatrischem

Y.____ - Teilgutachten (vgl. Urk. 16/47/31-49) fest.

In einer weiteren Stellungnahme vom 28. April 2011 (Urk. 16/79) führte Dr.

H.____ aus, die 80%ige Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf adaptierte Tätigkeiten. Zum Zeitpunkt der Begutachtung, mithin vier Monate vor der Hospitalisation im J.____ , habe die Beschwerdeführerin angegeben, während einer Stunde sitzen sowie während 20 Minuten gehen zu können und nur gelegentlich einen Gehstock zu verwenden. Diese Aussagen seien in der gutachterlichen Beurteilung berücksichtigt worden. Es erstaune, dass die Leistungsfähigkeit innert vier Monaten so dramatisch reduziert sein solle.

E. 5.9

Vom 12. Dezember 2011 bis 9. Januar 2012 weilte die Beschwerdeführerin zur psychosomatischen Rehabilitation in der K.____ . Gemäss Austrittsbericht vom 23. Januar 2012 (Urk. 16/121/8-11) standen bei der durchgeführten Therapie ein zentrales Schmerzsyndrom sowie eine chronifizierte Angststörung im Vordergrund (S. 3 Mitte). 5.

E. 5.10

). Im April 2013 erachteten die Ärzte der E.____ aufgrund der Knie- und Wirbelsäulenbeschwerden einzig noch eine rein sitzende Tätigkeit und dies lediglich im Umfang von 20 % als zumutbar (vgl. vorstehend E. 5.11). Ein im Juni 2013 erlittener Auffahrunfall führte schliesslich zu einer weiteren Verschlechterung der Gesamtsituation. So beschrieben die Ärzte des N.____ die Beschwerdeführerin im September 2013 als absolut schmerzgeplagt und nur noch mit Hilfe eines Rollators mobil (vgl. vorstehend E. 5.13).

E. 6

Ziff. 4.1) und die am 15. Juni 2010 von ihnen durchgeführten Untersuchungen (vgl. S. 2 Ziff. 1.2).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25

Ziff. 8.1): - deutliche Osteochondrose L5/S1 und rechtsbetonte Recessusstenose

mit eventueller Reizung der Nervenwurzeln S1 sowie linkskonvexe Torsions skoliose am Brustwirbelsäulen-/Lendenwirbelsäulen -Übergang - Arthrofibrose des linken Kniegelenks bei Status nach medialer Teilmenisektomie 2006 und offener Arthrolyse

November 2006 - generalisierte Angststörung mit rezidivierender Panikstörung (ICD-10 F41.1, F41.0), bestehend seit etwa 1989 - chronisch depressive Verstimmung (Dysthymie ; ICD-10 F 34.1), bestehend seit etwa 2005 - Zustand nach rezidivierender depressiver

Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden (ICD-10 F33.10), bestehend von 1989 bis etwa 2004

In ihrer interdisziplinären Beurteilung

gelangten die Gutachter zum Schluss, in der bisherigen Tätigkeit als Packerin habe

in der Zeit von Januar bis Dezember 2004 bei voller Stundenpräsenz

eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden, da bei rezidivierender depressiver Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden und generalisierter Angststörung mit Panikstörung die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen und die Dauerbelastbarkeit erheblich beeinträchtigt gewesen seien. Ab 2005 habe bei Dysthymie und Besserung der generalisierten Angststörung mit Panikstörung und geringerer Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, der Interessen und der Dauerbelastbarkeit in der bisherigen Tätigkeit

bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 70 %

bestanden. Seit dem Zeitpunkt der Begutachtung

bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bei voller Stundenpräsenz, da vorwiegend stehende Tätigkeiten mit inklinierten und rotierten Körperhaltungen bei fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1 mit rechtsbetonter Recessusstenose und eventueller Reizung der Nervenwurzel in S1 sowie der Arthrofibrose des linken Kniegelenks nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden könnten (S. 25 f. Ziff. 9.1).

Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit führten die Gutachter aus, körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen und kniende Positionen eingenommen, Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten und bei denen nicht regelmässig auf Treppen und Leitern gegangen werden müsse,

und Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und Dauerbelastung sowie in kleinen Teams könnten gesamthaft bei voller Stundenpräsenz von Januar bis Dezember 2004 zu 60 % und seit 2005 zu 80 % zugemutet werden (S. 26 Ziff. 9.2).

E. 6.1

Die

Rentenzusprache im Jahr 1998 erfolgte im Wesentlichen aufgrund

der vom behandelnden Psychiater und vom Hausarzt gestellten Diagnosen einer chronischen generalisierten Angsterkrankung mit Panikattacken und Somatisierung,

eines

depressiven Leidens

sowie eines

chronischen paravertebralen

Schmerzsyndroms. Die behandelnden Ärzte erachteten eine Arbeitsfähigkeit weder für die angestammten Tätigkeiten als Serviceangestellte beziehungsweise Hausiererin noch für andere berufliche Tätigkeiten als gegeben (vgl. vorstehend E. 3.1-2). Im Rahmen einer Haushaltabklärung wurde die Beschwerdeführerin sodann als zu 80 % im Erwerb und zu 20 % im Haushalt Tätige qualifiziert und eine Einschränkung im Haushalt von 55 % ermittelt (vgl. vorstehend E. 3.3).

E. 6.2

Die Bestätigung des Rentenanspruchs im

Jahr 2001 basierte auf einem knapp gehaltenen Bericht des behandelnden Psychiaters, welcher

insbesondere keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit enthält.

Abklärungen betreffend den Status und die Einschränkung im Haushalt wurden nicht durchgeführt (vgl. vorstehend E.

4.1).

Bei der Bestätigung der Rentenzusprache im Jahr 2004 stellte die Beschwerdeführerin auf einen Bericht des Hausarztes ab, welcher sich nicht zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit äusserte und unter anderem auch eine psychiatrische und damit fachfremde Diagnose nannte.

Weitergehende Abklärungen betreffend den psychischen Gesundheitszustand

wurden nicht getätigt und weder der Status noch

die Einschränkung im Haushalt überprüft (vgl. vorstehend E. 4.2).

Damit können die in den Jahren 2001 und 2004 durchgeführten Abklärungen nicht als materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung gelten, die im Revisionsfall als Vergleichsbasis zu dienen vermögen (vgl. vorstehend E.

1.2).

Vergleichsbasis ist somit der Sachverhalt im Jahr 1998.

E. 6.3

Ausweislich der medizinischen Akten stand bei der Rentenzusprache im Jahr 1998 eine psychische Problematik in Form einer Angsterkrankung mit Panikattacken und Somatisierung sowie eines depressiven Leidens im Vordergrund (vgl. vorstehend E. 3.1-2).

Im Y.____-Gutachten vom Juli 2010 gelangte der Psychiater Dr. I.____ zum Schluss, dass sich seit etwa dem Jahr 2005 die Angst- und Panikstörung abgeschwächt sowie die rezidivierende depressive Störung mit überwiegend mittelgradigen Episoden gebessert habe und sich seither (nurmehr) chronisch depressive Verstimmungen mit Stimmungsschwankungen entsprechend einer Dysstymie erheben liessen (Urk. 16/47 S. 19 Ziff. 3.5.2). Vor diesem Hintergrund bezeichnete Dr. I.____ das psychische Zustandsbild der Beschwerdeführerin als seit dem Jahr 2005 gebessert (vgl. Urk. 16/47 S. 19 Ziff.

3.5.3, S. 21 Ziff.

E. 6.4

Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Y.____ Be gut achtung angegeben hatte, dass die Angstzustände seit etwa 5

Jahren weniger schwer seien, einhergehend mit Stimmungsschwankungen , sie sich auch über Tage in guter psychischer Verfassung fühle (Urk. 16/47 S. 15 unten) und sie sei t fünf bis sechs Jahren keine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen habe (Urk. 16/47 S. 16 oben) , erscheint die von Dr.

I.____ im Zeitpunkt der Begutachtung postulierte Verbesserung des psy chischen Zustandsbildes

(vgl. Urk. 16/47 S. 19 Ziff. 3.5.3, S. 21 Ziff.

E. 6.5

Vor dem Hintergrund der dargelegten medizinischen Aktenlage

kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht von einer im Vergleich zum Jahr 1998 eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustands

ausgegangen wer den. D as Vorliegen eines Revisionsgrundes ist daher zu verneinen.

E. 6.6

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Erwägungen zu den erwerblichen Aus wirkun gen der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin und ist insbesondere keine Auseinandersetzung mit der in BGE 138 I 205 begrün deten Rechtsprechung betreffend Bemessung des Invalideneinkommens bei zur Gemeinschaft der Fahrenden gehörenden Personen erforderlich .

E. 6.7

Nach dem Gesagten erweist sich die erfolgte Aufhebung der Rente

als unzutref fend, womit die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung mit der Fests tellung aufzuheben ist, dass der Beschwerdeführer in weiterhin eine ganze Rente zusteht. 7 . 7 .1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis I VG sind ermessensweise auf Fr. 9 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerle gen. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialver sicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

D e r

unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Felix Schwarz, machte mit Honorarnote vom 20. Januar 2014 (Urk. 19) einen Auf wand von 13.75 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 152.-- geltend, was gerade noch als angemessen erscheint. Die Prozessentschädigung ist somit auf Fr. 3 '134.20 (inkl. Bara uslagen und MWSt) festzusetzen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. 7 .3

Soweit die Beschwerdeführerin das hiesige Gericht

im Rahmen ihrer Ausführungen in der Beschwerdeschrift schliesslich darum ersuchte, die Beschwerdegegnerin aufzufordern, nun umgehend über die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu verfügen oder direkt selbst über die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege bereits anlässlich des Einwandverfahrens zu urteilen (Urk. 1 S. 28 Ziff. 46), bleibt zu bemerken, dass bezüglich der Frage der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteilerung

im Vorverfahren noch kein vor dem hiesigen Gericht anfechtbarer Entscheid ergangen ist, weshalb das hiesige Gericht nicht befugt ist, über diese Frage zu entscheiden. Sollte die Beschwerdeführerin bezüglich Erlass des Entscheids betreffend unentgeltliche Rechtsverteilerung im Vorverfahren eine Rechtsverzögerungsbeschwerde haben erheben wollen, so wäre es ihr beziehungsweise ihrem anwaltlichen Vertreter zumutbar gewesen, einen entsprechenden Antrag explizit zu stellen, was sie jedoch nicht getan hat. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Oktober 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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 Felix Schwarz, Horgen, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'134.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Felix Schwarz - 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 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
Ryf

E. 10

In seinem Bericht vom 4. März 2013 (Urk. 16/115) nannte Dr. med. L. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem die Beschwerdeführerin seit Juni 2011 in Behandlung steht (Ziff. 1.2), als Diagnose eine seit 1992 bestehende rezidivierende

depressive Störung, meist mittel gradig (ICD-10 F33.11), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine chronifizierte Schlafstörung sowie ein multiples Schmerzsyndrom vor allem die Beine und den Rücken betreffend (Ziff. 1.1). Er führte aus, aus seiner Sicht sei keine leistungsorientierte Tätigkeit und auch keine adaptierte Tätigkeit zumutbar (Ziff. 1.7).

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