

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00144 vom 6. Mai 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00144](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00144)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00144 du 6 mai 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00144 del 6 maggio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigt verschiedene Abklärungen und

sprach ihr mit Verfügung vom

#### **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 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**

Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IVG-Revision hat zum Ziel, die Invalidenversicherung (IV) zu sanieren. Dabei steht der Eingliederungsgedanke im Zentrum. Insbesondere durch sogenannte „eingliederungsorientierte Rentenrevisionen“ sollen laufende Renten erheblich reduziert oder gar aufgehoben werden können, indem systematisch überprüft wird, ob bei den Rentenbezügerinnen und -bezügern Potential zur Wiedereingliederung vorhanden ist (Thomas Gächter /Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S.

2).

#### **E. 1.3**

Gemäss Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Be schwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herab gesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Mithin finden auf diese IV-Rentnerinnen und -rentner nicht die geplanten Bestimmungen über die eingliederungsorientierte Rentenrevision Anwendung, die mit flankierenden und begleitenden Massnahmen abgerundet werden. Vielmehr sind die Rentenansprüche, die etwa gestützt auf die Diagnose eines organisch nicht erklärbaren Schmerzzustandes gesprochen wurden, zu überprüfen und unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärften Praxis neu zu beurteilen ( Gächter / Siki , a.a.O., S. 2).

#### **E. 1.4**

und 1.6) .

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Viertelsrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Stand punkt, dass die Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nach weisbare organische Grundlagen gehör t en. Es bleibe somit zu prüfen, ob die ärztlich attestierten Diagnosen (diverse Schmerzen am ganzen Körper, chronisch rezidivierende Kopfschmerzen, Somatisierungsstörung ) mit einer zumutbaren Will lensanstrengung überwindbar seien ( Urk. 10/76 S. 1 f.). Es liege keine psy chische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität vor ( Urk. 10/76 S. 2 Mitte). Es sei darauf zu schliessen, dass die zu prüfenden Fak toren, welche zu einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Beschwerdeüber windung führen könnten, ganz klar nicht in gehäufte und erheblicher Form vorl ä gen ( Urk. 10/76 S. 3 oben; vgl. auch Feststellungsblatt, Urk. 10/63 S. 5 f. ). 2.3

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass kein

ätiologisch- pathogenetisch unklare s

syndromale s

Zustandsbild vorliege.

Die Migräne sei eine schwerwiegende organische Erkrankung, die mittlerweile an hand des EEG's mit evozierten Potentialen (Biomarker-Untersuchung) diagnos tisch nachgewiesen werden könne . Ausserdem sei eine psychische Erkrankung gegeben (S. 2 oben). Des Weiteren liege bei ihr ein Ausnahmefall vor. Die psy chische Komorbidität sei schwerer Ausprägung und dauere seit Jahren an und die körperliche Begleiterscheinung – die schwere Migräne – sei chronifiziert . Die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit könne ihr nicht zugemutet werden. Auch würde sie in ihrem Alter keine Stelle finden. Zudem würde wohl kein Arbeitge ber tolerieren, dass sie mehrmals pro Monat infolge der starken Kopfschmerzen der Arbeit fernbleiben müsse (S. 1 unten). 3. 3.1

Medizinische Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache war insbeson dere das Gutachten der Ärzte des Y.\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_ v om 26. Oktober 2006 ( Urk. 10/28). Darin

wurden folgende Hauptdiagnosen genannt ( S. 28 Ziff. 4.1): - medikamenteninduzierte Kopfschmerzen auf der Basis einer Migräne mit und ohne Aura - Somatisierungsstörung mit - Medikamentenabusus wegen chronischer Kopfschmerzproblematik - Persönlichkeit mit auffälligen histrionischen Charakterzügen

Die Ärzte des Y.\_\_\_\_ führten aus, dass diagnostisch die Kopfschmerzproblematik im Rahmen einer Migräne mit und ohne Aura

im Vordergrund stehe, wobei auch eine deutliche psychogene Komponente auf dem Boden einer schwierigen Charakterstruktur zu nennen sei (S. 29 unten). Aus psychiatrischer Sicht stehe die auffällige und schwierige Persönlichkeit mit histrionischen Charakterzügen mit ausgeprägter Somatisierungsstörung im Vordergrund (S. 30 oben). Aus psychiatrischer Sicht müsse eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit ausgemacht werden (S. 30 Mitte). Aus somatisch-neurologischer Sicht müsse wegen der häufigen Migränebeschwerden ebenfalls eine Teilarbeitsunfähigkeit ausgemacht werden. Gesamthaft gesehen sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Küchenmitarbeiterin nicht mehr arbeitsfähig (S. 30 unten). Eine angepasste Tätigkeit sei seit Anfang 2003 nur stundenweise, zu etwa 30 % zumutbar (S. 31 Ziff. 1). Die Arbeitsunfähigkeit sei auf ein psychisches und auch auf ein somatisches Leiden mit Krankheitswert (Migräne) zurückzuführen (S. 31 Ziff. 2). 3.2

Des Weiteren lag ein Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. September 2004 zuhanden des Krankentaggeldversicherers vor ( Urk. 10/9/5-8). Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte eine vorwiegend agitierte, depressive mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen auf dem Hintergrund einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (S. 4 oben). Es müsse von einer psychischen Störung mit Krankheitswert gesprochen werden, welche für die Arbeitsunfähigkeit ab dem 25. März 2003 massgeblich gewesen sei. Aktuell habe sich die Situation etwas beruhigt, so dass ab November 2004 eine 50%-Tätigkeit als Küchenhilfe wieder möglich sein sollte (S. 4 Mitte). 3.3

Dr. med. B.\_\_\_\_, Neurologie FMH, nannte mit Bericht vom 7. Februar 2007 zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 10/35)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( lit . A): - chronifizierte Migräne - Verdacht auf chronische Spannungstyp-Kopfschmerzen - Verdacht auf Analgetika-induzierte Kopfschmerzen - depressives Zustandsbild mit Angst- und Panikattacken

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin stehe wegen chronifizierter Migräne und Spannungstyp-Kopfschmerzen seit vielen Jahren in Behandlung. Die psychiatrische Diagnose laute auf mittelgradige Depression mit somatischen Symptomen auf dem Hintergrund einer histrionischen Persönlichkeitsstörung. Die Komorbidität von Depression und Migräne sei gut belegt. Bis zum Erreichen einer adäquaten Behandlung dieser komplexen Problematik, welche je länger desto unwahrscheinlicher erscheine, sei an eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht zu denken ( lit . D.2). 3.4

Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH,

nannte mit Bericht vom 20. Februar 2007 zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 10/36) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( lit . A): - depressive Verstimmung und Panikattacken wahrscheinlich im Rahmen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung - starke, beinahe tägliche Migräne-Attacken

Dr. C.\_\_\_\_

attestiert der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2003 bis heute ( lit . B). 3.5

Dem Bericht über die am 21. August 2007 erfolgte Abklärung der beeinträchtigt en Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt ( vom 29. August 2007, Urk. 10/37) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin als zu 44 % erwerbstätig und zu 56 % im Haushalt tätig qualifiziert wurde (S. 7 Ziff. 8). Im Haushalt wurde eine Einschränkung von 33.2 % festgestellt (S. 7 oben). 3. 6

Vor diesem Hintergrund, insbesondere gestützt auf das Gutachten der Ärzte de s

Y.\_\_\_\_ , ging die Beschwerdegegnerin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie einer 30%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus und sprach der Beschwerdeführerin

mit Verfügung vom 4. Januar 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 44 % mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine Viertelsrente

zu ( Urk. 10/42; vgl. auch Feststellungsblatt, Urk. 10/38 S. 3 ). 4.

#### **E. 4**

Januar 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 44 % mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu ( Urk. 10/42) .

#### **E. 4.1**

Die seither ergangenen Berichte ergeben über den Gesundheitszustand der Be schwerdeführerin folgendes Bild:

#### **E. 4.2**

Dr. C.\_\_\_\_ nannte im Januar 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 10/49/1-3) im Wesentlichen dieselben Diagnosen und dieselbe Einschät zung der Arbeitsfähigkeit wie in ihrem früheren Bericht vom Februar 2007.

#### **E. 4.3**

Die Neurologin Dr. B.\_\_\_\_ gab mit Bericht vom 17. Januar 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 10/50) ebenfalls unveränderte Diagnosen a n (Ziff. 1.1).

Sie führte aus, dass geringste Belastungen, psychische und zum Teil körperliche, Migräneanfälle auslösen würden ( Ziff. 1.7). Die Situation habe sich seit ihrem letzten Bericht im Jahr 2007 neurologisch nicht verändert. Nach wie vor bestehe eine chronifizierte Migräne mit zeitweisem Medikamentenüberge brauch ( Ziff. 1.11). Aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin auf grund ihrer Migräne, wohl nur während den Anfällen, 100 % arbeitsunfähig. Angesichts der gesamten Situation mit erheblicher psychiatrischer Komorbidität könne sie kaum einer Erwerbstätigkeit nachgehen (vor Ziff. 1).

#### **E. 4.4**

A m 18. Mai 2013 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 10/56), dass die Situation unverändert sei

( Ziff. 7). Neu nannte sie die Di agnose einer Somatisierungsstörung sowie eines Verdachts auf eine Angststörung (Ziff. 3).

#### **E. 4.5**

Die Allgemeinärztin Dr. C.\_\_\_\_ nannte mit Bericht vom 1. Juni 2013 ( Urk. 10/58) die Diagnosen einer starken Migräne mit Schwindel und Sehstörungen sowie einer depressiven Verstimmung mit Panikattacken .

#### **E. 4.6**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte mit Bericht vom 8. August 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 10/61) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1) : - chronifizierte Migräne

- chronische Spannungstyp Kopfschmerzen
- Analgetika-induzierte Kopfschmerzen
- mittelgradige depressive Episode

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, er sehe die Beschwerdeführerin zwei- bis dreimal pro Jahr. Sie befinde sich meistens in einem Zustand agitierter Depression und beklage über chronische Kopfschmerzen in verschiedener Intensität, zeitweise begleitet von Schwindel und Sprechstörungen. Die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig . Zu sehr sei sie gedanklich auf sich selbst und ihre chronischen Beschwerden und deren Bewältigung eingeengt ( Ziff.

#### **E. 4.7**

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte mit Bericht vom 21. Dezember 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 10/74 = Urk. 3 ) folgende psychiatrische Diagnosen (S. 4 unten):

- Anpassungsstörung

mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle - spezifische Phobie

(Angst vor einem Zusammenbruch im öffentlichen Verkehr mit Verletzungsfolge) - deutlich akzentuierte Persönlichkeitszüge

Dr. E.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass eine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt aufgrund der Dekonditionierung und der drei psychiatrischen Diagnosen wahrscheinlich im Moment nicht gegeben sei. Eine Re-Integration zu 50 % im geschützten Rahmen sei seiner Ansicht nach möglich und zumutbar. Zudem sei es seines Erachtens möglich, die Angst vor Zusammenbrüchen im öffentlichen Verkehr zu überwinden (S. 5 oben). Die Beschwerdeführerin könne lernen, drohende Black-Outs im öffentlichen Verkehr frühzeitig zu spüren und dann sofort eine Pause einzulegen.

Möglicherweise lasse sich die Häufigkeit und der Schweregrad der Migräne durch eine allgemeine Entspannung/Modifikation der Persönlichkeit und durch die Ablenkung von verschwörungstheoretischen Inhalten über Monate hinweg senken (S. 5 Mitte). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Aufhebung der Invalidenrente auf lit . a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 . 5.2

Die Ausschlusskriterien gemäss

Abs. 4

(Erreichen des 55. Altersjahres im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung oder Bezug einer Rente seit mehr als 15 Jahren im Zeitpunkt der Überprüfung) sind vorliegend nicht gegeben. Festzuhalten ist indessen, dass die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt die Altersgrenze beinahe erreicht hatte,

war sie doch bei Inkrafttreten der Änderung mehr als 54 ½ Jahre alt. Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 erfolgte, ist lit. a der

Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 aus formeller Sicht anwendbar. 5.3

Zu prüfen bleibt, ob die ursprüngliche

Rentenzusprache auf

einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren

syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage

basierte.

Die Rentenzusprache per 1. Januar 2004 erfolgte im Wesentlichen gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom Oktober 2006, wobei die Kopfschmerzproblematik auf der Basis einer Migräne mit und ohne Aura

im Vordergrund stand.

Im Gutachten wurde ausdrücklich festgehalten, dass wegen der häufigen Migränebeschwerden eine Teilarbeitsunfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht wurde im Y.\_\_\_\_-Gutachten die auffällige und schwierige Persönlichkeit mit histrionischen Charakterzügen mit ausgeprägter Somatisierungsstörung hervorgehoben, welche eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit bewirke.

Der Psychiater Dr. A.\_\_\_\_

hatte im September 2004 eine depressive mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen auf dem Hintergrund einer histrionischen Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Den Berichten von

Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ vom Februar 2007 ist eine Migräne als eine der Hauptdiagnosen zu entnehmen (chronifizierte Migräne beziehungsweise starke, beinahe tägliche Migräne-Attacken). Beide Ärztinnen gingen in Kombination mit einer Depression respektive depressiven Verstimmung

auf dem Hintergrund einer histrionischen Persönlichkeitsstörung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus.

Im Rahmen der Rentenrevision im Jahr 2011 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Beschwerdeführerin in unverändertem Ausmass vorwiegend an Kopfschmerzen bei Somatisierungs- und Persönlichkeitsstörung mit histrionischem Charakter leide. Der Gesundheitszustand sei somit unverändert im Vergleich zum massgebenden MEDAS-Gutachten von 2006 (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 10/51 S. 2). 5.4

Gemäss Rz 1003 des Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB), gültig ab 1. September 2013, gehören Störungsbilder, bei denen eine Diagnose anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar gestellt

werden kann, wie beispielsweise Depressionen oder Angst- und Persönlichkeitsstörungen, nicht zu den sogenannten pathogenetisch -ätiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage .

Gemäss Gutachten der Ärzte des Y.\_\_\_\_ war die attestierte Arbeitsunfähigkeit auf ein psychisches und auch auf ein somatisches Leiden mit Krankheitswert (Migräne) zurückzuführen .

Wie im Rahmen der Rentenrevisi on 2011 explizit festgehalten, ging die Beschwerdegegnerin von Kopfschmerzen bei einer Somatisierungsstörung und einer Persönlichkeitsstörung aus. Letztere gehört indessen nicht zu den

pathogenetisch -ätiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Abgesehen von der Somatisierungsstörung ist vorliegend keines derjenigen Beschwerdebilder zu beurteilen, bei welchen das Bundesgericht grundsätzlich von einer Überwindbarkeit der attestierte n Arbeitsunfähigkeit ausgeht. So gibt es gestützt auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts

keine Anhaltspunkte, eine diagnostizierte Migräne in Analogie zu somatoformen Schmerzstörungen zu beurteilen.

Auffallend ist, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung die Migräne, welche im Y.\_\_\_\_ -Gutachten wie auch in sämtlichen aktuellen Berichten diagnostiziert wird, nicht erwähnt, indessen von „rezidivierenden Kopfschmerzen“ spricht (vgl. Urk. 10/76 S. 1 unten). Was die im Y.\_\_\_\_ -Gutachten diagnostizierte Somatisierungsstörung angeht, ist festzuhalten, dass diese nicht im Vordergrund stand respektive steht .

Die Rente nzusprache an die Beschwerdeführerin stützte sich somit nicht massgeblich auf ein pathogenetisch -ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage.

Demzufolge ist lit . a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 vor liegend nicht anwendbar.

5. 5

Angesichts dessen

erübrigt es sich zu prüfen, ob eine Erwerbstätigkeit trotz vorhandener Beschwerden aus objektiver Sicht zumutbar ist.

Zu bemerken ist jedoch , dass die Beschwerdegegnerin keine aktuellen Abklärungen tätigte, sondern lediglich kurze Berichte der behandelnden Ärzte einholte . Gestützt auf diese können die Foerster-Kriterien und damit auch die Frage der Überwindbarkeit

kaum beurteilt werden. 5.6

Die Beschwerdeführerin leidet seit vielen Jahren

insbesondere an starker, chronischer Migräne sowie an psychischen Beschwerden. Aufgrund der aktuellen Berichte (vgl. E. 4) ergibt sich keine erhebliche Änderung der gestellten Diagnosen. Neu wurden mit Bericht des Psychiaters

Dr. E.\_\_\_\_ vom Dezember 2013 eine Anpassungsstörung und eine spezifische Phobie diagnostiziert. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht geltend gemacht. Vielmehr wurde der

Beschwerdeführerin in den aktuellen Berichten keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt mehr attestiert. Ausserdem ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, dass sich bezüglich der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation eine wesentliche Veränderung ergeben hat. Eine revisionsweise Renten aufhebung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG ist somit nicht möglich.

Auch eine Wiedererwägung fällt vorliegend nicht in Betracht. Die ursprüngliche Rentenzusprache, welche gestützt auf ein MEDAS-Gutachten erfolgte, kann nicht als zweifellos unrichtig qualifiziert werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass häufigen und schweren Migräneattacken durchaus Krankheitswert zukommen kann. 5.7

Nach dem Gesagten kann eine Renteneinstellung nach Lage der Akten weder gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen

der Änderung des IVG vom 18. März 2011 noch gestützt auf Art. 17 ATSG erfolgen.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente hat. 6.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Januar 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Neuenschwander-Erni

## **E. 6**

) Beschwerde und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine Invalidenrente auszurichten. Eventuell seien eine nochmalige psychiatrische

Abklärung durch die IV- Stelle sowie eine Migräne-Abklärung vor zunehmen (S. 2 oben ).  
Mit Ver nehmlassung vom 31. März 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die  
Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 25 . April  
2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

**E. 11**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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