

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00231 vom 31. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00231](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00231)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00231 du 31 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00231 del 31 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die 1972

geborene X.\_\_\_\_

war bis Mitte Februar 2010

im Y.\_\_\_\_

teilzeitlich als Lingerie-

und Reinigungsmit arbeite rin

tätig (Urk. 6/ 11 , Urk. 6/ 20/1-

### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.3**

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). 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.

### **E. 1.4**

.2

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt

ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwen digerweise Ermessenszüge aufweist. Er scheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen ( Invaliditäts bemessung , Arbeits unfähigkeits schätzung , Beweiswürdigung, Zumutbarkeits fragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungs zusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Un richtigkeit aus. Zweifellos ist die Un richtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar. Eine voraussetzungslose Neubeurteilung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung nicht für eine wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente (Urteil des Bundesgerichts 8C\_347/2011 vom 11. August 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). 2 .

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2014 (Urk. 2) auf den Standpunkt, die rentenzusprechende Verfügung vom 14. Mai 2012 sei in Wiedererwägung zu ziehen und die damit gewährte halbe Rente sei aufzuheben, da die Rentenzusprache ausgehend von der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % auf dem gesamten Arbeitsmarkt erfolgt sei. Es handle sich bei dieser Diagnose indes nur um ein vorübergehendes Leiden, weshalb es offensichtlich falsch gewesen sei, dass diese Diagnose berücksichtigt worden sei. Aus rheumatologischer Sicht sei ihr die angestammte Tätigkeit in der Lingerie und Reinigung weiterhin nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dies ergebe eine Erwerbs einbusse von 8 %, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente gegeben sei (Urk. 2 S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, eine Verbesserung der medizinischen Situation könne den Akten nicht entnommen werden, weshalb eine revisionsweise Aufhebung der bisherigen Rente nicht in Frage komme. Wie bereits im früheren Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 9. Mai 2011 (Urk. 6/37) sei auch im neuen Gutachten von med. pract . A.\_\_\_\_

( und Dr. B.\_\_\_\_ ) vom 12. August 2013 (Urk. 6/ 119 ) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Zudem bestehe während der mehrmonatigen tagesstationären Behandlung in der D.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, weshalb die vorübergehende Erhöhung der Rente geprüft werden müsste. Bei dieser Ausgangslage sei selbstverständlich auch keine wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente gerechtfertigt. Obschon sowohl im Gutachten des Jahres 2011 als auch in jenem des Jahres 2013 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt und eine 50%ige Arbeits unfähigkeit attestiert worden sei, sei die Beschwerde gegnerin ohne weitere Begründung von einem vorübergehenden Leiden ausgegangen. Das depressive Leiden habe jedoch bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung seit langer Zeit bestanden und sie habe bereits seit zwei Jahren wieder in psychiatrischer Behandlung gestanden.

Dass im Z.\_\_\_\_ -Gutachten eine rezidivierende depressive Störung noch verneint worden sei, sei für die Beurteilung des Sachverhaltes im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht mehr von Belang, umso mehr , als sich die depressiven Beschwerden in der Zwischenzeit

chronifiziert hätten. Die Beschwerdegegnerin missinterpretiert die in den letzten Monaten ergangene Rechtsprechung falsch und höhle den Grundsatz, dass auch psychische Beschwerden einen Rentenanspruch begründen könnten, mehr und mehr aus. Zudem sei eine bloss interdisziplinäre Abklärung in somatischer Hinsicht nicht genügend, wie bereits im Verwaltungsverfahren vorgebracht worden sei. Eine Gesamtbeurteilung unter Einbezug einer orthopädischen, neurologischen und neuropsychologischen Abklärung scheine nach wie vor unabdingbar. Schliesslich sei es trotz der medikamentösen Therapie im Sinne der Auflagen im Gutachten vom 12. August 2013 zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen und es seien wieder erhebliche Nebenwirkungen aufgetreten. Indem die Beschwerdegegnerin trotz des umgehend schriftlich gemeldeten Klinikeintritts zur teilstationären Behandlung in der D. ab dem 9. Januar 2014 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohne Weiteres verneint habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Selbst nach der zwölfwöchigen tagesstationären Behandlung sei erst eine 40%ige Arbeitsfähigkeit erreicht worden. Die Beschwerdegegnerin hätte im Anschluss an die tagesstationäre Behandlung von Amtes wegen vor der Renteneinstellung

die gutachterlich empfohlenen Eingliederungsbemühungen durchführen müssen

(Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 11 S. 2 ff.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die mit der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2014 (Urk. 2) erfolgte wiedererwägungsweise Aufhebung der seit

Februar 2011 geleisteten halben Rente unter den einschränkenden Voraussetzungen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung vom 14. Mai 2012 (Urk. 6/72, Urk. 6/86) zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, rechtmässig ist. Dabei ist letztere Voraussetzung der erheblichen Bedeutung einer Berichtigung mit Blick auf den Charakter der zugeprochenen Invalidenrente als periodische Dauerleistung rechtsprechungsgemäss ohne Weiteres zu bejahen (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2.1). 3.3.1 Die ursprüngliche Rentenzusprechung (Urk. 6/72, Urk. 6/86) war gestützt auf das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene interdisziplinäre Z.-Gutachten vom 9. Mai 2011 (Urk. 6/37) erfolgt (vgl. Feststellungsblatt vom 17. Oktober 2011, Urk. 6/52/3-5, und vom 27. März 2012, Urk. 6/70). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht nur die psychiatrische Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), sondern ausserdem die folgenden somatischen Diagnosen aufgeführt: 1. Status nach Polytrauma bei Verkehrsunfall am 2. April 2010 mit

Status nach Fraktur HWK 5 Fraktur mit/bei Fraktur des Corpus C5, des Processus articularis C5 rechts, des Arcus vertebrae C5 links, Zerreissung des ventralen Längsbandes und der Bandscheibe C5/6 und Subluxationsstellung C5/6, unauffälliger Neurologie, Status nach Spondylodese C5/6 mit Beckenkammspan links am 9.

April 2010, Status nach nicht dislozierter Scapulafraktur rechts, Status nach dislozierter Claviculafraktur rechts mit/bei Status nach Plattenosteosynthese Clavicula rechts vom 20. April 2010, persistierender Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter, Status nach schwerem Schädel-Hirntrauma ohne sicheren klinischen Anhalt für ein residuelles Defektsyndrom, Status nach ausgehnter Riss-Quetsch-Wunde (RQW)

hochparietal links; 2. chronisches Lumbovertebralsyndrom

mit/bei Spondylose und Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule (LWS) bei Status nach Morbus Scheuermann, ohne Anhalt für ein radikuläres Defizit (Urk. 6/37/47). Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht seien Folgen der Claviculafraktur rechts, insbesondere betreffend Beweglichkeit der Schulter festgestellt worden. Auch bestünden spondylarthrotische Veränderungen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule, die zu rezidivierenden Lumboischialgien führen könnten. Die Überempfindlichkeit am rechten Bein lasse sich dadurch teilweise erklären. Aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft und Wäscherei-Mitarbeiterin zu 50% arbeitsfähig, allerdings sollten Arbeiten über der Schulterhorizontalen gemieden werden. Für angepasste, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten über den Schulterhorizontalen, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm und ohne monotone Tätigkeiten in Zwangshaltungen bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer und neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In psychischer Hinsicht liege seit etwa dem Jahr 2000 eine depressive Erkrankung vor, die mal stärker, mal weniger stark gewesen sei, jedoch nie ganz in den Hintergrund getreten sei. Eine rezidivierende depressive Störung liege nicht vor. Derzeit handle es sich um eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode (ICD-10 F32.11). Aktuell liege aus psychiatrischer Sicht bedingt durch die depressive Störung eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der angestammten und in allen Verweistätigkeiten vor. Diese sei begründet durch die rasche Erschöpfbarkeit, die Reizbarkeit und die verminderte Belastbarkeit (Urk. 6/37/51-53).

3.2.3.2.1 Der von der Beschwerdeführerin herangezogene Wiedererwägungsgrund liegt im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Die

Leistungsbesprechung im Mai 2012

erfolgte mit dem

Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 9. Mai 2011 (Urk. 6/37) jedenfalls auf der Grundlage einer vertretbaren

medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit.

So erscheint insbesondere die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar. Gemäss den Ausführungen im psychiatrischen Z.\_\_\_\_-Teiligutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. März 2011 habe die Beschwerdeführerin über psychische Probleme seit der Scheidung von ihrem Ehemann im Jahr 2001 berichtet. Sie habe sich daher in eine psychiatrische Therapie begeben. Von 2004 bis 2009 sei sie beim Psychotherapeuten

F.\_\_\_\_

(Praxis Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 6/21/23) in einer ambulanten Gesprächstherapie gewesen. Danach sei sie ab dem 22. März 2010 noch für eine kurze Zeit im H.\_\_\_\_ gewesen. Es seien 8 Wochen Therapie geplant gewesen, die sie nach zwei Terminen aber abgebrochen habe. Sie habe auch schon verschiedene Antidepressiva eingenommen, diese aber schlecht vertragen. Derzeit nehme sie keine

Antidepressiva oder Psycho phar maka. Trotz ihrer Depression habe sie zu 40 % , manchmal bis zu 80 % gear beitet. Seit dem Unfall vom 2. April 2010 gehe es ihr psychisch und kör perlich deutlich schlechter. Sie habe bereits im Jahr 2001 ein en Suizidversuch mit Tab letten gemacht. Im März 2010 sei sie erneut wegen Medikamenten einnahme im Spital gewesen, dies sei aber kein Suizid versuch gewesen. Nach einem Gespräch mit der Stadtbehörde wegen Schwierig keiten mit der Tochter habe sie zur Beruhigung fünf Tabletten Edronax (4

mg) genommen. Jetzt denke sie nicht mehr daran, sich umzu brin gen, aber sie wäre manchmal lieber tot (vgl. entsprechend auch den Bericht des H.\_\_\_\_ vom 2. März 2010, Urk. 6/21/10) . Seit dem Unfall sei sie auch viel aggressiver geworden . Dr. E.\_\_\_\_ befand, eine rezidi vierende depressive Störung wi e sie in den Unterlagen von Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Innere Medizin und Rheuma tologie, und der Klinik J.\_\_\_\_ gemäss dem Bericht vom 9. De zember 2010 gestellt worden sei, liege nach seiner Meinung nicht vor. Depres sive Phasen seien nicht abgegrenzt worden und in den fachspezifischen (psy chiatrischen) Beurteilungen de s

K.\_\_\_\_ und der D.\_\_\_\_ sei keine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden. Die Ärzte der D.\_\_\_\_ hätten (gemäss dem Bericht vom 25. Februar 2005, Urk. 6/37/5) eine Anpas sungsstörung mit depressi ver Reak tion und aggressiven Im pulsen (ICD-10 F43.23) bei belastender psychosozialer Situation (ICD-10 Z60.8) diag nostiziert. Eine solche Anpassungsstörung sollt e nach längstens zwei Jahren jedoch in eine andere Diagnose überführt werden. In den Berichten de s

H.\_\_\_\_

vom 2. und 23. März 2010 (Urk. 6/21/9-11, Urk. 6/21/22-24 ) sei die Diagnose einer mittelgradigen depres siven Episode (ICD-10 F32.1) gestellt worden. Diese Diagnose sei aufgrund der Psycho pathologie, wie sie in den Berichten erwähnt werde, nachvollziehbar. Auch im aktuellen Untersuchungsgespräch liege eine mittel gradige depressive Episode vor. Hierbei handle es sich al lerdings um einen instabilen Ge sund heits schaden, da die Beschwerdeführerin (derzeit) in keiner psychiatrischen Behand lung stehe und auch keine Psychopharmaka einnehme. Es sei durchaus denkbar und wahr schein lich, dass bei einer adäquaten medika mentösen Therapie und gleich zeitiger psychothera peutischer Unter stützung gerade in Bezug auf die Pro bleme mit der Tochter eine Besserung der depressi ven Symptomatik erreicht werden könne, so dass gege benenfalls eine Wieder begutachtung in zirka 12 Monaten angestrebt wer den sollte. Die ver bleibende 50%ige Arbeitsfähigkeit sei auf eine wenig stressbehaftete Tätigkeit bezogen, in der die Be schwerde führerin Pausen machen könnte. Auch bräuchte sie ein sehr harmo nische s Umfeld. Sie müsste sich zurückziehen können bei auftretenden Spannungen und bei sich anbahnenden Konflikten. Des Weiteren bräuchte sie sehr viel Unterstützung und Anleitung, um ihr Selbstwertgefühl wieder aufzu bauen (Urk. 6/37/62-69).

Daraus erhellt, dass es sich bei der damals vorgelegenen psychischen Prob lema tik selbst angesichts der gestellten Diagnose einer mittelgradigen depres siven Episode um eine depressive Störung handelte, welche

bereits seit Jahren be stan d en hatte , welche zudem mit psychosozialen Faktoren einher ging und derent wegen die Beschwerde führerin auch über Jahre bis zum Ver kehrsunfall vom 2. April 2010 in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung gestan den hatte. Ausserdem wurde eine mögliche Verbesserung des psychischen Gesund heits

zustandes bei adäquater Behandlung prognostisch erst nach Ablauf von zwölf Monaten in Betracht gezogen. Hinzu kommt, dass die 50%ige Arbeitsunfähigkeit letztlich unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Beschwerden im interdisziplinären Konsens festgelegt wurde, was gerade Sinn einer interdisziplinären Begutachtung ist.

### 3.2.2

Ohnehin wäre eine mögliche Invalidität nicht bereits allein deshalb zu verneinen, weil im gutachterlichen Diagnosekatalog eine mittelgradige depressive Episode aufgeführt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_980/2010 vom 20. Juni 2011 E. 5.3). Zwar werden nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung leicht-mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines selbstständigen Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglichte, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung bezieht sich jedoch auf Sachverhalte, bei denen die depressive Symptomatik reaktiv und untrennbar mit einer Schmerzproblematik in Zusammenhang steht, die auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörungen (ICD-10 F45.4) oder andere pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale

Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) zurückzuführen sind. 3.3 Die damalige Aktenlage (im Mai 2012) liess somit im Rahmen der - mit einem erheblichen Ermessensspielraum behafteten (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 4A\_223/2007 vom 30. August 2007 E. 3.2) - freien Beweiswürdigung durchaus zu, einen rechtlichen Schluss nach dem Beweisgrad der Überwiegen des Wahrscheinlichkeit zu ziehen; eine missbräuchliche oder anderweitig qualifiziert rechtsfehlerhafte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.2 mit Hinweisen) Ermessensbetätigung kann darin jedenfalls nicht erblickt werden. Eine zweifellose Unrichtigkeit

der Verfügung vom 14. Mai 2012 (Urk. 6/72, Urk. 6/86) liegt somit nicht vor, weshalb die Voraussetzungen zur wiedererwägungsweisen Aufhebung der bisherigen halben Rente nicht gegeben sind.

4.4.1 Dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführer in seit der ursprünglichen Rentenzusprechung anspruchserheblich verbessert hätte und die Rente unter revisionsrechtlichen

Gesichtspunkten herabzusetzen oder aufzuheben wäre (Art. 17 Abs. 1 ATSG), ist nicht ausgewiesen und wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht angenommen. Etwas anderes geht auch aus dem psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten von med. pract. A.\_\_\_\_

und Dr.

B.\_\_\_\_

vom 12. August 2013 (Urk. 6/119) nicht hervor. Danach ist nebst den somatischen Diagnosen (chronisches Cervikalsyndrom, klinisch vorwiegend tendomyotisch, mit/bei Status nach Spondylodese C5/6 im April 2010, persistierende schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks mit/bei Status nach Osteosynthese einer distalen mittleren Clavicula-Fraktur, radiologisch keine relevante strukturelle

Pathologie; chronische rezidivierende s

Lumbovertebralsyndrom mit/bei Fehlf orm nach Morbus Scheuermann, Fehlhaltung und Dekonditionierung ) weiterhin von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) auszugehen. Auch die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit wurde weiterhin als zu 50 % eingeschränkt beurteilt (Urk. 6/119/16-17). 4.2 Die Beschwerdeführerin macht sodann eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nach der Begutachtung durch med. pract . A. \_\_\_\_

und Dr.

B. \_\_\_\_

vom 12. August 2013 (Urk. 6/119) und eine mindestens vorübergehende Erhöhung ihres Rentenanspruchs auf eine ganze Rente in Bezug auf die

teilstationäre Behandlung in der D. \_\_\_\_

geltend (Urk. 1 S. 7 f. , Urk. 11 S. 5 ) . Eine solche ist bei gegebener Aktenlage nicht ohne Weiteres auszu schliessen, zumal die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht des D. \_\_\_\_ vom 13. Juni 2014 vom 9. Januar bis 11. April 2014 tagesstationär behandelt wurde (Urk. 12). Die Sache ist zur Prüfung dieser rentenrevisionsrechtlichen Frage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. Die angefochtene Verfügung vom 28. Januar 2014 ist nach dem Gesagten in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf mindestens eine halbe Rente hat, und es ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine revisionsweise Erhöhung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ab September 2013 prüfe und gegebenenfalls über den Rentenanspruch ab 1. September 2013 neu verfüge

## **E. 5**

).

Das Arbeitsverhältnis wurde gesundheitsbedingt auf Ende November 2011 aufgelöst (Urk. 6/47-48). Die Versicherte leidet seit einem Sturz mit einer Steissbeinfraktur

im Juni 2006 an lumbalen Rückenbeschwerden , zudem an

Nacken- und Schulterbeschwerden sowie psychischen Beschwerden ( Urk. 6/21/9, Urk. 6/21/36 , Urk. 6/25/ 43- 44 ). Am 2. April 2010 erlitt sie bei einem Autounfall eine Halswirbelkörperfraktur ( HWK 6), eine dislozierte Schlüsselbeinfraktur rechts, eine undislozierte

Schulterblattfraktur rechts, eine Schädelkontusion mit frontoparietaler

Schnittverletzung

und leichter traumatischer Hirnverletzung sowie eine beidseitige Lungenkontusion

(Urk. 6/21/36- 41 , Urk. 6/21/62 , Urk. 6/25/23 ).

## **E. 6**

.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG),  
ermessensweise auf Fr.

#### **E. 7**

00.-- an zusetzen und ent spre chend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin  
aufzu erlegen.

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit . g  
ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialver si cherungsgericht ohne  
Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit  
des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'900.-- (inklusive  
Barauslagen und Mehrwertsteuer) fest zusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialver siche  
rungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Januar 2014 aufgehoben und es wird  
festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf mindestens eine halbe  
Rente hat, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen , damit diese  
den Anspruch auf eine revisionsweise Erhöhung der Rente der Beschwer deführerin ab  
September 2013 prüfe und gegebenenfalls über den Rentenanspruch ab 1. September 2013  
neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung  
und Ein zahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft  
zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent  
schädigung von Fr. 2 '900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - die Gerichtskasse ( im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft ) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundes gericht  
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes  
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit  
15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal 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.