

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00294 vom 29. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00294

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00294 du 29 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00294 del 29 maggio 2015

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

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). 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 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 1. 4

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a, E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Im Juni 2008 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (Urk. 15/116). Dabei holte sie die Arztberichte von Dr. med. C.____, All gemeine Medizin FMH, vom 20. Juli 2008 (Urk. 15/118) und

von Prof. Dr. med. D.____, Facharzt FMH Gynäkologie & Geburtshilfe, Spital E.____, vom 25. Juli 2008 (Urk. 15/119/7-8) ein. Am 5. Februar 2009 teilte die Hochschule B.____, Abteilung Design & Kunst, der IV-Stelle mit, erfreulicherweise könne die Zusammenarbeit mit der Versicherten fortgesetzt werden. Sie könne ihr Studium ohne erneute Prüfung wieder aufnehmen. Das Anliegen werde von der Schule unterstützt und die IV darum gebeten, der Versicherten die nötige Unterstützung zukommen zu lassen. Sie habe darlegen können, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand sehr positiv entwickelt habe, und es seien berechnete Hoffnungen vorhanden, dass sie ihr Studium ohne weitere Unterbrüche zu Ende bringen könne. X.____ sei eine Vollblutkünstlerin. Die Schule glaube, dass eine solche Persönlichkeit in der „konventionellen“ Arbeitswelt nicht wirklich gut aufgehoben sei. Die eigene Besetzung mit Aufgaben und Projekten, die sie ihrem Rhythmus und ihren Kräften entsprechend realisieren könne, erscheine erfolgsversprechend und könne ihr Selbstvertrauen weiter stärken (Urk. 15/121). Die IV-Stelle liess das polydisziplinäre Gutachten des Instituts F.____ vom 20. März 2009 erstellen (Urk. 15/127/2-24). Mit Vorbescheid vom 23. Juli 2009 teilte sie der Versicherten mit, die bisherige ganze Rente werde infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes auf eine halbe Rente herabgesetzt (Urk. 15/140). X.____ liess am 18. August 2009 durch den Sozialarbeiter G.____ mitteilen, sie habe keinen Einwand gegen den Vorbescheid anzubringen, sie ersuche aber um Stellungnahme zur Frage, warum die IV-Stelle nicht bereit sei, ihr die Ausbildung an der Hochschule B.____ zu finanzieren (Urk. 15/142). Die IV-Stelle holte die weiteren Arztberichte von Dr. C.____ vom 2. November 2009 (Urk. 15/148/1-5), des Spitals H.____ vom 18. November 2009 (Urk. 15/149) und von Prof. Dr. D.____ vom 24. November 2009 (Urk. 15/150/5-6) ein. Mit Vorbescheid vom 13. Januar 2010 teilte sie der Versicherten erneut mit, die ganze Rente werde auf eine halbe herabgesetzt, da zwischenzeitlich nur eine vorübergehende Verschlechterung vom 24. August bis zum 4. September 2009 stattgefunden habe (Urk. 15/155). Nachdem gegen diesen Vorbescheid keine Einwände erhoben worden waren, sprach die IV-Stelle X.____ mit Verfügung vom 3. März 2010 mit Wirkung ab dem 1. Mai 2010 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54% eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 15/158).

E. 1.5

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchIB IVG 6. IV-Revision) 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 Artikel 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB 6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

E. 1.6

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 7

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.8

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung

überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Ins besondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und hat im Rahmen der 5. IV-Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach Massgabe der EMRK kann daher nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7). 2. 2.1 2.1.1

Laut dem Arztbericht von Dr. C.____ vom 20. Juli 2008 (Urk. 15/118) bestehen bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Endometriose, Status nach mehrfacher Laparoskopie, Status nach Hysterektomie im April 2008, ein chronischer Erschöpfungszustand und ein chronisches Schmerzsyndrom bei panvertebralem Syndrom bei Fehlform (Skoliose), generalisiertem myofascialem Schmerzsyndrom, abdominalen Schmerzen bei Endometriose, Migräne, eine rezidivierende Depression sowie eine Polyallergie. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ausserdem eine Hypertonie, eine rezidivierende Nephrolithiasis, Doppelnieren links, sowie ein Status nach Cholecystektomie vorhanden. In der Tätigkeit als Coiffeuse sei die Beschwerdeführerin seit mindestens 2002 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie habe aus gesundheitlichen Gründen nie auf diesem Beruf gearbeitet. Der Versuch einer künstlerischen Ausbildung sei an

gesundheitlich bedingten Unterbrüchen und Abwesenheiten gescheitert. Bezüglich der Endometriose sei drei Monate nach Hysterektomie noch keine sichere Prognose möglich, der bisherige Verlauf sei günstig. Bezüglich der übrigen Diagnosen sei mit einem fluktuierenden Verlauf zu rechnen. Es sei aus diesem Grund zur Zeit keine Erwerbstätigkeit möglich. Eventuell könne die Beschwerdeführerin auf längere Sicht eine angepasste Tätigkeit von 20 bis 50 % ausüben. 2.1.2

An dieser Einschätzung hielt Dr. C.____ im Bericht vom 2. November 2009 im Wesentlichen fest (Urk. 15/148/1-4). 2.1.3

Im Schreiben vom

1. Dezember 2013 (Urk. 15/192/18 ; vgl. Schreiben vom 10. Dezember 2012, Urk. 15/165) führte Dr. C.____ aus , er unterstütze den Ein wand der Beschwerdeführerin gegen die Aufhebung der Invalidenrente. Die somatischen Diagnosen hätten sich nicht geändert, und es habe sich wiederholt gezeigt, dass eine normale körperliche Belastung nicht möglich sei, da die Beschwerden des Bewegungsapparates dadurch exacerbieren. Eine Beschäftigung als Coiffeuse sei somit nicht mehr denkbar, auch die teilzeitliche Tätigkeit im Museum habe eingestellt werden müssen. Die vom Institut F.____ bescheinigten Einschränkungen bestünden weiterhin , und die Renten berechtigung der Beschwerdeführerin sei unverändert gegeben. 2.2 2.2.1

Gemäss dem Bericht von Prof. Dr. D.____ vom 25. Juli 2008 (Urk. 15/119/7-8) liegt bei der Beschwerdeführerin zurzeit ein gutes anatomisches und funktionelles Resultat vor. Es bestünden eine auffallende Müdigkeit, ein chronisches fatigue-Syndrom sowie eine Fibromyalgie. Der Gesundheitszustand sei stationär. Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Ob eine Verbesserung erreicht werden könne, sei nicht beurteilbar. 2.2.2

Im Bericht vom 24. November 2009 (Urk. 15/150/5-6) hielt Prof. Dr. D.____ fest, die Beschwerdeführerin sei zwischenzeitlich vom 22. bis zum 28. August 2009 im Spital H.____ wegen eines entzündlichen Konglomeratumors im Unterbauch hospitalisiert gewesen. Das Spital H.____ habe für die Zeit vom 24. August bis zum 4. September 2009 eine Arbeitsunfähigkeit bestätigt , und gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin bestehe diese bis auf weiteres. 2.2.3

Im Schreiben an den Vertreter der Beschwerdeführerin vom 9. April 2014 (Urk. 11) führte Prof. Dr. D.____ aus, die Beschwerdeführerin leide aktuell unter Darmblutungen mit entsprechenden Beschwerden, die möglicherweise eine Endometrioseproblematik beinhalteten. Auch wenn die Beschwerdeführerin nicht mehr menstruiere und menopausal wäre, könne sie trotzdem an den Folgen der Endometriose leiden wie Fibrose und Vernarbungen nebst Defektbildungen. Letztlich könne nur durch eine Bauchspiegelung erhärtet werden, ob die Beschwerdeführerin frei von Endometrioseherden und frei von endometrioseassoziierten Pathologien sei. 2.3

Die Ärzte des Instituts F.____ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 20. März 2009 folgende Diagnosen (Urk. 15/127/20):

1. Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) 3. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.80) - freie Beweglichkeit sämtlicher

Wirbelsäulenabschnitte 2. Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Atopische Diathese (ICD-10 L20) - anamnestisch saisonale Rhinitis allergica (ICD-10 J30.1) 2. Chronisch rezidivierende rechtsbetonte Unterbauchschmerzen - Beschwerderegrad seit Hysterektomie seit 04/08 im Rahmen einer symptomatischen Endometriose - aktuell im Rahmen der Diagnose 1.2 3. Anamnestisch rezidivierende Migräne (ICD-10 G43) 4. Hypertoner Blutdruckwert - kontrollbedürftig 5. Status nach Nephrolithiasis rechts 03/01 6. Status nach Nikotinabusus bis 1999

Die Beschwerdeführerin habe den erlernten Beruf als Coiffeuse nie ausgeübt. Seit dem Abbruch ihres 1999 begonnenen Kunststudiums arbeite sie einzelne Stunden pro Tag als selbständige Künstlerin, erziele hierbei jedoch kein Einkommen. Es sei somit von dieser angestammten Tätigkeit auszugehen. Aus Sicht des Bewegungsapparates wirke sich das chronische panvertebrale Schmerzsyndrom nicht auf die angestammte oder andere körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeiten aus. Lediglich für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht wirkten sich die rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Episode sowie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. In einer aus somatischer Sicht adaptierten Tätigkeit resultiere hierdurch bei ganztägigem Einsatz eine Leistungseinbusse von 40 %, entsprechend einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 %. Auf Grund der anamnestisch bekannten atopischen Diathese mit saisonaler Rhinoconjunktivitis seien Tätigkeiten mit erhöhter Staubbelastung und Pollenexposition ungeeignet. Aus polydisziplinärer Sicht resultiere für die angestammte Tätigkeit als Künstlerin sowie für andere körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeiten eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 40 %, entsprechend einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 %. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit seit Juli 2008, mit Sicherheit seit Februar 2009. Aufgrund der Angaben in den Akten und der zugesprochenen ganzen IV-Rente wegen einer symptomatischen Endometriose sei davon auszugehen, dass zuvor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vorgelegen habe. Die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für unqualifizierte Tätigkeiten ausserhalb des Kunstbetriebs bestehe, sei durch die Selbstlimitierung, wie sie oft im Rahmen somatoformer Schmerzstörungen beobachtet werden könne, durch regressive Tendenzen sowie durch die Entwöhnung von der Arbeit zu begründen. Ausserdem bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den klinisch nur geringen objektivierbaren Befunden. Die antidepressive Medikation nehme die Beschwerdeführerin entgegen ihren Angaben nur unregelmässig oder in deutlich tieferer als der angegebenen Dosis ein. Berufliche Massnahmen seien aufgrund der langjährigen Entwöhnung von der Arbeit und der subjektiven Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten ausserhalb des Kunstbetriebes nicht Erfolg versprechend und somit nicht zu empfehlen. 2.4

Med. pract. N.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin führte in der Stellungnahme vom 13. Mai 2009 (Urk. 15/137/4) aus, nach Aktenlage sei in Anlehnung an das F.____-Gutachten seit Juli 2008 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Es sei von der im Gutachten festgelegten Arbeitsfähigkeit auszugehen und nach zwei Jahren eine Revision vorzunehmen. 2.5 2.5.1

Laut dem Schreiben der Psychiaterin med. pract. I.____ vom 16. Dezember 2012 (Urk. 15/166) leidet die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren an schwerwiegenden psychischen Erkrankungen (rezidivierende depressive Störung, posttraumatische Belastungsstörung nach frühem Verlust der Mutter, Angststörung). Ihr Vater sei vor zwei Jahren an einer Karzinomerkrankung verstorben, was bei der Beschwerdeführerin zu einer Retraumatisierung geführt habe. Ihr Gesundheitszustand habe sich seither destabilisiert und verschlechtert. Zudem hätten Arbeitsversuche und Schulbesuch gezeigt, dass sie nur sehr eingeschränkt belastbar sei und eine durchschnittliche Erwerbsfähigkeit von nur 20 % habe erreicht werden können. Seit etwa zwei Monaten leide die Beschwerdeführerin erneut an einer sehr ausgeprägten depressiven Symptomatik mit starker depressiver Stimmung, Rückzug, Konzentrationsstörungen und verstärkten Ängsten und sei deshalb mindestens bis Ende Jahr, voraussichtlich länger, zu 100 % arbeitsunfähig. 2.5.2

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hielt med. pract. I.____ am 31. Januar 2013 (Urk. 15/168) fest, die depressive Symptomatik sei aktuell so stark, dass eine stationäre Therapie indiziert sei. Die Beschwerdeführerin studiere seit 1999 an der Hochschule B.____. Ihre Seminarbelegungen hätten einer durchschnittlichen Arbeitsleistung von 20 % entsprochen. Im Moment könne sie nicht einmal für einige Stunden die Schule besuchen oder kreativ arbeiten. Dank ihrer Begabung und ihres Durchhaltewillens sei die Schule aber bereit, die Studienbedingungen und die Studiendauer ihrem Gesundheitszustand anzupassen. Auch nach Abklingen der aktuellen depressiven Episode könne in absehbarer Zeit nicht mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 20 % gerechnet werden. 2.6

Dr. J.____ und Dr. K.____ hielten in der interdisziplinären Beurteilung ihres psychiatrisch-rheumatologischen Gutachtens vom 30. Juli 2013 (Urk. 15/185/17) fest, es bestünde bei der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht Ganzkörperschmerzen ohne ein erkennbares somatisches Substrat. Angesichts von degenerativen Veränderungen an der distalen Lendenwirbelsäule könne eine leichte organische Teilkomponente für die geklagten Rückenschmerzen nicht ausgeschlossen werden, doch müssten die Rückenbeschwerden in erster Linie im Rahmen der extrasomatisch begründeten Panikgefühle aufgefasst werden. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine rezidivierende depressive Störung, leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) diagnostiziert (Urk. 15/185/7). Es habe von März 2009 bis Ende 2012 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit bzw. beim Studium von 30 % bestanden. Bis Mitte März 2013 habe sich die Arbeitsfähigkeit auf 50 % reduziert und sei dann wieder auf 70 % angestiegen (Urk. 15/185/17). Bezüglich des Verlaufs des Gesundheitszustands hielt Dr. J.____ fest (Urk. 15/185/13), es habe sich seit der letzten Revision keine andauernde Veränderung des Gesundheitszustands eingestellt. Es handle sich im Wesentlichen um einen unveränderten Gesundheitszustand. Allerdings müsse die ungenügende medikamentöse Compliance berücksichtigt werden. Eine genügende medikamentöse Therapie werde zu einer Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit führen. Die Beschwerdeführerin sei auf die Schmerzen fixiert, sie äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzverstärkung. Es lägen ungünstige krankheitsfremde Faktoren wie eine lange Phase von Arbeitsunfähigkeit, eine vorerst unbefriedigende Berufswahl und ein langwieriges Hochschulstudium vor (Urk. 15/185/8-9). Es könne von einer psychischen Komorbidität im leichten bis selten mittelgradigen Bereich ausgegangen

werden. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung habe nicht diagnostiziert werden können. Die soziale Integration der Beschwerdeführerin sei nicht verloren gegangen. Die prämorbid Persönlichkeitsstruktur sei eher auffällig, die Schmerzsymptomatik sei progredient und chronifiziert. Insgesamt würden somit zwar mehrere Kriterien, welche gegen die Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung sprechen würden, zutreffen, jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass von einer über 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus gegangen werden müsse (Urk. 15/185/9-10). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führt zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, die erstmalige Rentenzusprache an die Beschwerdeführerin sei auf Grund der Endometriosebeschwerden erfolgt. Da diese nach durchgeführter Hysterektomie im Jahre 2008 nicht mehr vorhanden gewesen seien, hätten sich die Verhältnisse nachträglich verändert. Ein Revisionsgrund sei somit ausgewiesen gewesen. Im F.____-Gutachten vom 20. April 2009 seien nur Beschwerdebilder ausgewiesen, welche grundsätzlich als überwindbar gelten würden. Ohne entsprechende Prüfung sei aber eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht angenommen worden. Führe man diese Prüfung nun nachträglich durch, gelange man zum Ergebnis, dass bereits zum damaligen Zeitpunkt aus rechtlicher Sicht keine Gründe für die Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit vorgelegen hätten. Auch gemäss dem aktuellen Gutachten vom 15. August 2013 seien keine objektivierte Befunde ausgewiesen, welche bei gutem Willen nicht überwindbar wären und aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sei der Beschwerdeführerin im vollen Umfang zumutbar. Der offensichtlich unrichtige Entscheid vom 3. März 2010 sei wiedererwägungsweise aufzuheben, da ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nicht mehr ausgewiesen sei (Urk. 2). 3.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin geltend machen, ihr psychischer Zustand habe sich im Jahr 2012 erheblich verschlechtert. Wegen ihren Angst- und Panikattacken sei sie nicht mehr in der Lage, für ihr Studium nach B.____ zu fahren, sondern sie müsse dies in ihrer Wohnung mittels Skype bewältigen. Es treffe nicht zu, dass sie sozial und beruflich integriert sei. Ihre Tätigkeit und ihr Erfolg als Künstlerin hingen nicht mit einer Erwerbstätigkeit zusammen, sondern mit dem Willen, den Master mit Erfolg abzuschliessen. Die Beschwerdeführerin verfüge nicht über einen regelmässigen Tagesablauf. Es gebe Tage, an denen sie für ihr Studium nichts tun und auch ihre Wohnung nicht verlassen könne. Weiter sei es für sie schwierig, Termine einzuhalten. Ein eigentliches soziales Leben ausserhalb des Studiums kenne sie nicht. Sie habe Angst vor direkten Kontakten und könne diese nur mit grosser Überwindung und Anstrengung pflegen oder auch nur, wenn sie zu jemandem grosses Vertrauen habe. Das Studium der Beschwerdeführerin könne keineswegs mit einer auf dem freien Markt basierenden Tätigkeit verglichen werden. In einer Erwerbstätigkeit wäre sie höchstens zu 20 % arbeitsfähig (Urk. 1). 4.

E. 4

). Sie arbeitete in der Folge aber nicht in diesem Beruf, sondern verrichtete zwischen 1986 und 1992 diverse Hilfsarbeiten in der Industrie und in der Reinigungsbranche (Urk. 15/44). In den Jahren 1992/93 besuchte sie einen Vorkurs an der Schule Y.____ (Urk. 15/10/4 , Urk. 15/44), vom 18. Juli 1994 bis zum 30. September 1995 (letzter effektiver Arbeitstag: 23. Juni 1995) war sie in der Buchbinderei Z.____ als Mitarbeiterin Broschüren

erwerbstätig (Urk. 15/14) und ab dem 1. Oktober 1995 arbeitete sie als Löterin/Bestückerin bei der Firma A.____ (Urk. 15/12). Wegen einer Endometriose meldete sie sich am 28. April 1997 bei der Invalidenversicherung zum Renten bezug an (Urk. 15/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm diverse Abklärungen vor und sprach der Versicherten schliesslich mit Verfügung vom 3. Dezember 1997 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % mit Wirkung ab dem 1. März 1997 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 15/23).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 3. März 2010 (Urk. 15/158), mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführer in basierend auf einem Invaliditätsgrad von 54 % eine halbe Invalidenrente zugeprochen hat, und der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2014 (Urk. 2) in anspruchsvoller Weise verändert hat. Sodann stellt sich die Frage, ob die Verfügung vom 3. März 2010 bereits in Beachtung der relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage ergangen ist oder ob Raum für ein Rückkommen auf diese Verfügung unter dem Titel von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmung der 6. IV-Revision bleibt. Ist die Verfügung unter Beachtung dieser Rechtsprechung ergangen, bleibt schliesslich zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin Anlass hatte, eine Wiedererwägung vorzunehmen, weil sie sich als offensichtlich unrichtig erweist und deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

E. 4.2

Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. J.____ und Dr. K.____ vom 30. Juli 2013 (Urk. 15/185/13) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. 1.4) gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

Bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

E. 4.3

Gemäss dem Gutachten von Dr. J.____ und Dr. K.____ vom 30. Juli 2013 (Urk. 15/185/13) hat sich seit dem F.____-Gutachten vom 20. März 2009 keine andauernde Veränderung des Gesundheitszustandes eingestellt. Es handle sich im Wesentlichen um einen unveränderten Gesundheitszustand, wobei allerdings die ungenügende medikamentöse Compliance berücksichtigt werden müsse. Dementsprechend wurde die Arbeitsfähigkeit seit März 2009 konstant auf 70 % eingeschätzt, lediglich unterbrochen durch eine kurze Periode einer auf 50 % reduzierten Arbeitsfähigkeit von Anfang 2013 bis Mitte Mai 2013 (Urk. 15/185/11). Ebenso hielt Dr. C.____ im Bericht vom 10. Dezember 2012 (Urk. 15/165) fest, dass sich

seit dem 2. November 2009 keine Änderung des Gesundheitszustands ergeben habe. Anzumerken gilt es hierzu, dass Dr. C.____ die Arbeitsunfähigkeit schon zum damaligen Zeitpunkt höher einschätzte als die Gutachter des Instituts F.____, es ist mithin aus seiner Einschätzung auch in dieser Hinsicht nicht auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes zu schliessen. Eine dauerhafte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ergibt sich sodann auch nicht aus dem Austrittsbericht der Klinik L.____ vom 23. Mai 2013 (Urk. 15/185/20-23). Vielmehr konnte die Beschwerdeführerin im Verlauf der Therapie durch die Verbalisierung belastender Erinnerungen besseren Zugang zu ihrer Gefühlswelt erlangen und zuvor bedrohlich erlebte, abgespaltene Körperreaktionen mit Gefühlszuständen in Verbindung setzen. Schrittweise konnte sie sich besser selbstbehaupten und geriet weniger rasch in eine selbstverurteilende Haltung. Insgesamt erfolgte die Entlassung der Beschwerdeführerin aus der Klinik in gebessertem, stimmungsaufgehelltem Zustand. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde ihr von der Klinik L.____ nur bis zum 21. Mai 2013 attestiert (Urk. 15/185/22-23). Es ist somit keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem 3. März 2010 auszuweisen. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ist nicht gegeben.

4. 4

Die Verfügung vom 3. März 2010 (Urk. 15/158) stützte sich in erster Linie auf das Gutachten des Instituts F.____ vom 22. April 2009 (Urk. 15/127/2-24). Darin wird der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% attestiert. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die leichte bis mittelgradige depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung eingeschränkt. Eine schwere psychische Störung liege nicht vor. Die Beschwerdeführerin sei nicht suizidal. Sie leide nicht unter schweren Konzentrationsstörungen. Die Diagnose einer psychoorganischen Störung könne nicht gestellt werden. Hinweise auf unbewusste Konflikte seien nicht vorhanden, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht gegeben. Die komplexen Ich-Funktionen seien nicht schwer gestört. Deutlich auffällige Persönlichkeitszüge für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bestünden nicht. Es bestehe auch kein schwerer sozialer Rückzug. Ausserdem seien die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft (Urk. 15/127/13).

Der psychiatrische Gutachter des Instituts F.____ nahm demnach eine Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung und der der Beschwerdeführerin zur Verfügung stehenden Ressourcen im Hinblick auf die Foerster-Kriterien vor (vgl. dazu vorstehend E. 1.8).
RAD-Arzt med. pract. N.____

würdigte dieses Gutachten in seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2009 (Urk. 15/137/4) als umfassend und nachvollziehbar und erachtete dessen Einschätzung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Künstlerin sowie in einer anderen angepassten körperlichen Tätigkeit als ausgewiesen. Eine Prüfung der Foerster-Kriterien hat damit schon beim Erlass der Verfügung vom 3. März 2010 stattgefunden. Für ein Rückkommen auf diese Verfügung unter dem Titel von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmung der 6. IV-Revision bleibt kein Raum.

E. 4.5

Zu prüfen bleibt damit die Frage, ob der Entscheid vom 3. März 2010 offensichtlich unrichtig war und deshalb zu Recht von der Beschwerdegegnerin im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG in Wiedererwägung gezogen worden ist. Zurückhaltung bei der Annahme

zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung - wie hier die Invalidität - betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwen digerweise Ermessenszüge aufweisen. Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemesung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 E.3.2.2).

Bei Renten der Invalidenversicherung ist jedoch zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrads verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Dies gilt insbesondere für die Einschätzung der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit. Hier bedarf es für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung. Entscheidend ist nicht, ob die frühere Leistungszusprache unter Berücksichtigung sämtlicher Teilaspekte richtig und angemessen war. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (SVR 2006 IV Nr. 21 S. 75 E. 1.2 [I 545/02]; Urteile des Bundesgerichts I 632/04 vom 23. Februar 2005 E. 3.1; 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.2).

E. 4.6

Bei der Festlegung einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und damit der Zusprechung der halben Invalidenrente im Vordergrund stand die psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Das Bundesgericht hat eine solche zwar mitunter mit der Begründung verneint, mittelgradige depressive Episoden stellten grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depressionen im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar (so etwa die Urteile 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1, 8C_958/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.2.2.2 = SVR 2011 IV Nr. 57 S. 171, 9C_803/2008 vom 29. Mai 2009 E. 5.3.2),

zu beachten ist aber im vorliegenden Fall, dass der psychiatrische Gutachter des Instituts F.____ der diagnostizierten Depression immerhin soviel Gewicht beigemessen hat, dass sie gemäss seiner Beurteilung selbständig eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag (Urk. 15/127/13). Ausserdem wurde die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert und

die Beschwerdeführerin befindet sich seit Jahren in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 15/166). Der Entscheid der Beschwerdeführerin, gestützt auf die Einschätzung des F.____-Gutachtens von einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, erweist sich unter diesen Umständen nicht als offensichtlich unrichtig. Dies gilt umso mehr, als der Psychiater Dr. J.____ im Gutachten vom 30. Juli 2013 weiterhin eine leicht bis selten mittelgradige psychische Komorbidität bejaht und der Beschwerdeführerin mit 30% eine nur relativ geringfügig höhere Arbeitsfähigkeit attestiert als die Gutachter des Instituts F.____ (Urk. 15/185/10). Mithin wird somit von beiden

Gutachtern der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bescheinigt, wobei die abweichende Beurteilung von Dr. J.____ aber nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zurückzuführen ist, sondern auf einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen Sachverhalts beruht.

Schliesslich finden sich in den Akten zwar Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. März 2010 (Urk. 15/158) nicht vollumfänglich nachgekommen sein könnte (das laut der Beschwerdeführerin in niedriger Dosierung eingenommene Antidepressivum konnte im vom Institut F.____ erhobenen Medikamentenspiegel nicht nachgewiesen werden [Urk. 8/127/7-8 und Urk. 8/127/13]). Da die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin jedoch gleichwohl nicht dazu angehalten hatte, sich einer regelmässigen psychopharmakologischen Behandlung zu unterziehen, kann auch dies nicht zur Verneinung des – damaligen - Rentenanspruches führen (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_940/2012 vom 12. Dezember 2013 E. 5.2) und liesse sich deshalb auch damit eine Wiedererwägung nicht begründen. Die Beschwerdeführerin ist allerdings in diesem Zusammenhang darauf hinzu weisen, dass sie im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht die zumutbaren Therapie massnahmen durchzuführen hat, wozu insbesondere die korrekte Einnahme der antidepressiven Medikamente gehört.

5.

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine Rentenrevision beziehungsweise ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenzusprache nicht erfüllt.

Die der Beschwerdeführerin per 1. Mai 2010 zugesprochene halbe Invalidenrente kann deshalb nicht aufgehoben werden. Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2014 (Urk. 2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung vom 11. März 2014 erweist sich unter diesen Umständen als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird

die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. Februar 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente 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: - G.____ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

E. 8

ATSG) sind.

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

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