

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00599 vom 28. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00599

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00599 du 28 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00599 del 28 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die 1958 geborene X.____ war vor Eintritt ihrer Erkrankung zuletzt bis am 23. November 1991 vollzeitlich als Büffetangestellte im Restaurant

Y.____ in Z.____ tätig (Urk. 9/7/1) . Sie leidet seit Ende November 1991 an teils arthritischen teils degenerativen Gelenksbeschwerden insbesondere an der rechten Hand und an den Knien sowie an Rücken- und Hautbeschwerden

(Urk. 9/5/2 , Urk. 9/53/7, Urk. 9/53/13 , Urk. 9/91/12, Urk. 9/91/17 , Urk. 9/91/25-32).

Am 19. August 1992 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3). Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse, unter anderem nach Einholung des rheumatologischen Gutachtens der Rheumaklinik und des Instituts für physikalische Therapie

der Klinik A.____ vom 19. September 199

E. 1.2

Im Rahmen der in den Jahren 1996/97 (Urk.

E. 1.3

Im September 2008 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (Urk. 9/44), in dessen Verlauf sie unter anderem den Bericht von Dr. B.____ vom 9. Oktober 2008 (Urk.

E. 1.4

Die IV-Stelle holte in der Folge das interdisziplinäre Gutachten des Schmerz-/Gutachtenszentrums der Klinik C.____ vom 22. Mai 2013 ein (Urk. 9/91). Mit Schreiben vom 14. Oktober 2013 forderte die IV-Stelle die Versicherte unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) auf, eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufzunehmen und weitere rheumatologische Behandlungen durchzuführen. Das Verfahren werde derweilen sistiert und der Entscheid über den Anspruch auf eine Invalidenrente nach Durchführung dieser Massnahmen gefällt (Urk. 9/93). Mit Vorbescheid vom 29. November 2013 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 9/100). Die Versicherte brachte dagegen mit Schreiben vom 17. Januar 2014 Einwände vor (Urk. 9/102/1-2) und liess der IV-Stelle im Hinblick auf die ihr auferlegte Schadenminderungspflicht mit Schreiben vom 14. Februar 2014 (Urk. 9/104) unter anderem die Berichte von Dr. med. D.____ , Allgemeine Innere Medizin, vom 23. Dezember 2013 (Urk. 9/105/1-2) und von Dr. med. E.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 30. Dezember 2013 (Urk.

9/105/3-4) zukommen . Mit Verfügung vom 28. April 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 9/107). 2.

Dagegen führte die Versicherte mit Eingabe vom 2. Juni 2014 Beschwerde ans hiesige Gericht und beantragte , es sei ihr in A ufhebung der angefochtenen Ver f ü g u n g vom 28. April 2014 eine ganze Rente ab de m 1. November 2010 zuzu erkennen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unent gelt li chen Prozessführung und Ernennung eines unentgeltlichen Rechts vertreter s in der Person von Rechtsanwalt Marc Dübendorfer

(Urk . 1 S. 2). Die Beschwerde gegnerin schloss i n der undatierten Beschwerdeantwort (Eingang: 8. Juli 2014) ohne Weiterungen auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 5. August 2014 wurde die Pensionskasse der Beschwerdeführerin, die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge (nachfolgend: AXA) zum Prozess bei ge laden und der Beschwerde führerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt sowie Rechtsanwalt Marc Dübendorfer als unent geltlicher Rechts vertreter für dieses Verfahren bestellt (Urk. 10). Die AXA verzichtete mit Eingabe vom 21. August 2014 auf eine Stellungnahme (Urk. 12).

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

Am 1. Januar 2012 sind d ie im Rahmen der IV-Revision 6a vorgenommenen Än de rungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Ver ordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiell recht licher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE

127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Ver fü g u n g ist am 28. April 2014 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu be ur tei len ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestim mungen der IV-Re vi sion 6a am 1. Januar 20

E. 4

(Urk.

E. 4.1.1

Gemäss dem Bericht der Rheuma klinik und des Instituts für Physikalische Medi zin der Klinik A. ___ vom 2 4. September 2010 betreffend die ambulante Sprech stunde vom 13. September 2010 (Urk. 9/73/12-13) w urden die

folgen den Diag nosen ge stellt: 1. undifferenzierte Spondarthropathie mit/bei Erst mani festation im Jahr 1992, Rheumafaktor, Anti-CCP-AK negativ, rezidi vierender Pustolosis palma

plan taris , Verdacht auf Illiosakralgelenk -(ISG-) Arthritis links, Basis therapie mit Salazopyrin seit 1992 und Methotrexat seit Mai 2010, aktuell: Oligo arthritis , entzündlichen Rückenschmerzen; 2. arterieller Hypertonie; 3. de pressive Ver stimmung; 4. an am nestisch Status nach Herzrhythmusstörung im Jahr 200 8 . Als aktuelle Be schwerden seien eine schmerzhafte Schwellung des rechten Hand gelenks , Schmerzen im oberen Sprun g gelenk (OSG) links und in den Schultern beidseits, Morgensteifigkeit sowie lumbale Schmerzen mit Aus strah lung in die Hüfte beidseits angegeben worden. Systemanamnestisch bestehe seit einigen Jahre n eine Depression. Bezüglich der

Arbeitsfähigkeit sei klar, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Service-Angestellte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Auch für eine ideale, leidensangepasste Tätigkeit bestehe zur Zeit kaum eine volle Arbeitsfähigkeit. Bei entzündlichem Befall des Handgelenks und auch diverser Fingergelenke der rechten Hand sei diese als weit gehende Brauchsunfähigkeit zu betrachten. Ein Einsatz von mehr als 30 % in einer leichten Tätigkeit sei zum aktuellen Zeitpunkt kaum realistisch. Nach Beginn mit einer Behandlung mit einem TNF-Blocker sei die Situation wieder neu zu beurteilen. Bei gutem Ansprechen könne durchaus für eine leidensangepasste Tätigkeit zu mindest eine Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden (Urk. 9/73/12-13). Laut dem Bericht des Spitals in Z.____

vom 20. Oktober 2010 (richtig wohl: 24. Oktober 2010) wurde die Versicherte nach notfallmässiger Zuweisung von Dr. E.____

vom 18. bis 24. Oktober 2010 im Spital Z.____ hospitalisiert, wo mittels Magnetresonanztomographie (MRT) vom 21. Oktober 2010 eine Diskushernie L3/L4 mit Wurzelkompression L3 links festgestellt worden sei; dies nach dem neu zu den Schmerzen in diversen Gelenken ein konstanter Schmerz in der linken Hüfte aufgetreten sei, der sich bei Bewegungen verstärkt habe (Urk. 9/75/7).

E. 4.1.2

Die Gutachter Dr. med. F.____, Fachärztin für Rheumatologie und Rehabilitation, und Prof. Dr. med.

G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten gemäss dem interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten des Schmerz-/Gutachtenzentrums der Klinik C.____

vom 22. Mai 2013 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronische Polyarthrititis mit/bei asymmetrischer Ausprägung, differentialdiagnostisch rheumatoide Arthritis, undifferenzierte Spondylarthropathie (Psoriasisarthritis sine psoriasis), Beginn mit Monoarthrititis am rechten Handgelenk (differentialdiagnostisch reaktiv nach Angin tonsillaribus), Rheumafaktordispositiv (15 KU/l), ANA, Anti-CCP, ANCA negativ, Synovitiden

Carpus beidseits vor allem rechts, MCP II und III beidseits Erosionen im rechten Carpus, möglicherweise auch MCP III und Os triquetrum links (MRT der Hände vom 21. Februar 2013, Balgrist), Schultergelenkserguss rechts (MRT vom 11. Februar 2013), humoral wiederholte erhöhte Entzündungsaktivität (auch vorbestehend 15. September 2009), keine sicheren Hinweise auf entzündlichen Befall des Achsenskeletts (Ganzkörper MRT vom 11. Februar 2013, Balgrist), Therapie: Status nach Steroidinfiltration rechtes Handgelenk, nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR), Status nach Sulfasalazin 1992-2011 (Absetzgründe unbekannt), Status nach Adalimumab (Humira) zirka April 2011 bis März 2012 (subjektive Absetzungsgründe unklar), aktuell Methotrexat seit Mai 2010, derzeit peroral niedrig dosiert; 2. AC-Gelenksarthrose beidseits, nicht aktiviert (Ultraschall vom 16. Januar 2013, MRT vom 11. Februar 2013); 3. chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei ödematösen Wirbelkörperveränderungen Bandscheiben-assoziiert (Modic

I) C6/7, Chondrosen C5-C7, ödematöse Deck- und Bodenplattenveränderungen Th3-Th7, Chondrosen Th3-Th6, multisegmentale Facetengelenksarthrosen ohne Irritationen (keine Ergüsse), keine foraminale

oder spinale Ste nosierung , keine frische oder abgelaufene Sakroiliitis , leichte Arthrose ISG beid seits und Symphese (MRT Ganzkörper/ Bechterew -Protokoll vom 11. Februar 2013,

Balgrist) , Wirbelsäulen fehlform /Fehlhaltung mit zervico thorakaler

Hyper kyphose und lumbaler Lordose, muskuläre Dysbalancen , Insuf fizienz der Schul tergürtel- und Rumpf muskulatur , Extremitätenmuskulatur , all ge meine Dekondi tionierung , Status nach Diskushernie L3/4 mit Nerven wurzel kompression L3 links (akten anam nestisch MRT vom 21. Oktober 2010), statio näre Behandlung im Spital in

Z.____ , aktuell keine Hinweise au f radikuläre Reiz- oder Ausfall symp tomatik;

4. Knieschmerzen beidseits mit/bei Patella-Fehl stellung und mus kulärer Insuffizienz ;

5. Chronisch rezidivierende palmo plantare

Pustu lose (Krank heitsbeginn 1991) klinisch derzeit asymp toma tisch; 6. Mittelgradige de pres sive Epi sode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) mit/bei gra vieren den psycho sozialen Belastungen (chronische Krankheit des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes [ICD-10 Z87.3], eheliche Probleme [ICD-10 Z63.0], familiäre Probleme [ICD-10 Z63.7], Einkom mens ver hältnisse [ICD-10 Z59.6] und mit wahr scheinlicher Somatisierungstendenz ; Urk. 9/91/23-25) . Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter im C.____ -Gutachten vom 22. Mai 2013 die folgenden auf: 1. Arterielle Hy pertonie ;

2. leichter 25-OH-Vitamin D3 Mangel (43,0 nmol /l);

3. diskreter Fol säuremangel (12 nmol /l; differentialdiagnostisch insuffiziente Supplemen tati on unter Methotrexat -Therapie); 4. Verdacht auf Narbenhernie Mittel-/Un ter bauch bei Status nach Appendek tomie; 5. Diabetes mellitus Typ 2 (Erst diagnose 2011) unter oraler Antidiabetika und bei Verdacht auf peripher er Neuro pathie (Pall hypästhesie ; Urk. 9/91/25) . Dr. F.____ und Prof. Dr. G.____ kamen zum Schluss, dass sich die somatische Erkrankung der Beschwerdeführerin im Vergleich zum gesundheitlichen Zu stand im Rahmen des ersten rheumatologischen Gutachtens vom 15. Septem ber 2009 relevant verschlechtert habe, was durch die klinisch, bildgebend und la bormässige Krankheitsaktivität der Polyarthritits mit erosiven Veränderungen der Hände sowie aktivierten degenerativen (differentialdiagnostisch entzünd li chen) Veränderungen an der Wirbelsäule begründet sei .

Eine graduelle und schrittweise Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei aufgrund der ent zündlichen rheumatischen Erkrankung wahrscheinlich. Aufgrund der Akten lage sei eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sicherlich ab dem Zeitpunkt der ambulanten rheumatologischen Untersuchung in der Rheuma kli nik

der Klinik A.____ vom 13. September 2010 ausgewiesen (Urk. 9/91/41-42) .

Auch sei seither eine depressive Symptomatik im Sinne einer reaktiven psychischen Stö rung hinzugetreten , wobei diese überwiegend auf die im Jahr 2010 (even tuell früher) fest gestellte Ver schlechterung der somatischen Erkrankung und nicht auf die seit Jahren vorhandenen psychosozialen Belastungen zurückzu führen sei (Urk. 9/91/31, Urk. 9/91/ 40) . Die Be schwerde führerin befinde sich aus somatischen und psychischen Gründen beziehungsweise aufgrund der negativen Wechselwirkung dieser beiden Aspekte in einem be denklichen gesundheitlichen Zustand, in welchem sie (ohne dass eine Stabilität erreicht werde) kaum zu beruflichen Leistungen in irgendeiner Tätig keit in der Lage sei. Die

Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviererin/Restaurationsangestellte sei zu 100 % eingeschränkt. Eine solche sei bereits im Bericht vom 19. September 1994 aufgrund der damaligen Befunde postuliert worden und die Befundlage habe sich seither nicht wesentlich verändert. Auch eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zum aktuellen Zeitpunkt nicht zumutbar.

Denn die Entzündungsaktivität seitens der Polyarthritiden sei derzeit aufgrund der umfassenden klinischen, labormässigen und radiologischen Untersuchungen deutlich erhöht und betreffe vor allem die peripheren Gelenke (Hände, das rechte Schultergelenk, beide Sprunggelenke). Die rheumatologische Grunderkrankung sei derzeit nicht adäquat behandelt beziehungsweise nicht in Remission. So sei die Beschwerdeführerin bereits in grundlegenden Alltagsaktivitäten

hochgradig und umfassend eingeschränkt, zum Beispiel bei der Körperpflege, An- und Ausziehen, sowie häufig auf Hilfeleistungen ihrer Familienangehörigen angewiesen. Selbständig könnten diese Tätigkeiten nur in einem sehr langsamen Tempo beziehungsweise nur mit einem inadäquat grossen Zeitaufwand bewerkstelligt werden. So sei auch vor der körperlichen Untersuchung zu beobachten gewesen, dass sich die Beschwerdeführerin nur langsam aus- und angekleidet habe. Sie habe dabei teilweise Hilfeleistung benötigt. Dass die Führung des gemeinsamen Haushaltes vollumfänglich von Familienangehörigen übernommen werde, sei nachvollziehbar. Aufgrund der strukturellen Veränderungen und der funktionellen Defizite an der Wirbelsäule und der grossen Gelenke (Schulter rechts) sei der Beschwerdeführerin selbst nach adäquater Behandlung der entzündlichen Pathologien, eine Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren bis schweren Tätigkeit und eine Tätigkeit mit längeren statischen Positionen, vor allem längeres Vorüber

geneigtes Stehen und Sitzen, Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm nicht zumutbar. Eine körperlich leichte Tätigkeit, welche in der Regel mit dem Einsatz der Hände einhergehe, sei aufgrund des entzündlichen Befalls der oberen Extremitäten derzeit nicht zumutbar. Allenfalls müsste diese Beurteilung nach einer über eine konsequente und adäquat lange Zeitdauer durchgeführte immunmodulatorische medikamentöse Therapie re-evaluiert werden. Es sei indes mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass die psychische Beeinträchtigung und die negative Wechselwirkung der psychischen und somatischen Erkrankung dazu führe, dass vorerst der Beschwerdeführerin (vor Erreichen einer gesundheitlichen Stabilität) keine Tätigkeit zumutbar sei (Urk. 9/91/32-43).

E. 4.2

4.3.4.3.1 Daran ändert nichts, dass die Gutachter die folgenden rheumatologischen und psychiatrischen Therapien empfohlen haben: Steigerung der Methotrexatdosis auf 20 - 25 mg in subcutaner

Applikationsform, Erwägung des Wiedereinsatzes eines Biologikums unter zeitnaher und regel-mässiger rheumatologischer Kontrolle, Folsäuresupplementation mit Laborkontrolle, Substitution von Vitamin D und Kalzium, Einsatz von systemischen, gegebenenfalls intraartikulären Glukokortikoiden [Cortison] unter Berücksichtigung der interistischen Begleiterkrankung wahrscheinlich meta-bolischen Syndroms mit Diabetes mellitus und Adipositas, Erwägung des Einsatzes von antiinflammatorischen, gegebenenfalls auch immunmodulierenden Therapiemassnahmen zur Behandlung der Wirbelkörperveränderungen, unter Berücksichtigung der Gesamtsituation allenfalls gezielte, selektive

und radiologisch gesteuerte wirbelsäulennahe Steroidinfiltrationen, physiotherapeutisch angeleitete, rekonditionierende, kräftigend-stabilisierendes Bewegungsprogramm mit Einzelphysiotherapie und im Verlauf angeleitete medizinspezifische Trainingstherapie sowie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit Einleitung einer adäquaten medikamentösen Behandlung mit schmermodulierenden Präparaten (Urk. 9/91/35-37). Denn die Gutachter wiesen gleichzeitig darauf hin, dass die Umsetzbarkeit der Therapie massnahmen davon abhängen, ob in Zukunft die rheumatologische Grunderkrankung kontrolliert und zur Remission gebracht werden könne. Gleichzeitig würden aber auch psychosoziale Faktoren, welche die Compliance und Adhärenz beeinflussen würden, bei den entsprechenden Überlegungen eine wesentliche Rolle spielen (Urk. 9/91/37). Auch sei eine rasche Stabilisierung des gesundheitlichen Zustandes aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden und der negativen Wechselwirkungen der somatischen und psychischen Beschwerden, wie auch aufgrund des fortgeschrittenen Alters kaum zu erwarten. Die Gutachter beurteilten die Prognose daher als ungünstig (Urk. 9/91/32, Urk. 9/91/40).

4.3.2 Die vollständige Arbeitsunfähigkeit ab November 2010 ist damit auch unter Berücksichtigung der geltenden Schadenminderungspflicht (Art. 7 und 7b IVG in Verbindung mit Art.

E. 4.2.1

Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten von Dr. F.____ und Prof. Dr. G.____ vom 22. Mai 2013 (Urk. 9/91) erfüllt alle rechtsprechungs gemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Dies wird auch von den Parteien nicht angezweifelt.

Es besteht auch sonst kein Grund, von deren detailliert und nachvollziehbaren begründeten Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit abzuweichen.

E. 4.2.2

Insbesondere ist

entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht bereits deshalb eine Invalidität zu verneinen, weil im gutachterlichen Diagnosekatalog eine mittelgradige depressive Episode aufgeführt ist. Zwar werden

nach der Rechtsprechung leicht-mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten 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. Hier wurde von den Gutachtern jedoch bereits zufolge der somatischen Beschwerden, insbesondere aufgrund der chronischen Polyarthritiden und den teils entzündlichen teils degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule nachvollziehbar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, zumal deswegen selbstgrundlegende

Alltagsaktivitäten hochgradig und umfassend eingeschränkt sind (Urk. 9/91/39).

E. 4.2.3

G stützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. F.____ und Prof. Dr. G.____

ist von einer anhaltenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte und spätestens ab Oktober 2010 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auszu gehen . Damit ist ohne Weiteres auf eine 100%ige Erwerbseinbusse respektive einen Invaliditätsgrad von 100 % mit einem Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) zu schliessen (sogenannter Prozentvergleich; vgl. Urteil e des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.1 und I

315/02 vom 9. Dezember 2003 E.

E. 4.3

.3 Eine Verletzung der Schadenminderungspflicht mit korrekt durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren , welche eine Leistungskürzung im hier mass geblichen Überprüfungszeitraum (vgl. dazu BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis)

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2014 (Urk. 2) rechtfertigen würde, liegt unter diesen Umständen nicht vor. 5.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 28. April 2014 in Gut heissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente ab November 2010 hat. 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. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

Der obsiegenden , durch einen unentgeltlichen Rechtsbeistand vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung der Honorarnote von Rechtsanwalt Marc Dübendorfer vom 17. September 2014 (Urk. 15) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. April 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente ab November 2010 hat.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Marc Dübendorfer, Aarau, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marc Dübendorfer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - AX A Stiftung Berufliche Vorsorge - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 9

/69). Mit Verfügung vom 14. September 2010 hob die IV-Stelle die Rente wie angekündigt wiedererwägungsweise auf (Urk. 9/72). Der Versicherte erhob dagegen am 15. Oktober 2010 Beschwerde (Urk. 9/73/3-7). Mit Urteil vom 30. März 2012, Verfahren Nr. IV.2010.00977, hob das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Verfügung vom 14. September 2010 in Gutheissung der Beschwerde auf und überwies die Akten an die IV-Stelle zur Neubeurteilung des Rentenanspruchs ab dem 15. September 2010 (Urk. 9/79/11-12).

E. 12

begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln

für die Zeit bis 31. Dezember 2011 auf die damals seit der 5. IV-Revision (ab dem

1. Januar 2008; AS 2007 5129 ff.) geltenden Bestimmungen und ab dem 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der IV-Revision 6a abzustellen

(vgl. zur 5. IV-Revision: Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2008 vom 23. Dezember 2008 E. 2.1). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen – so weit nichts anderes vermerkt ist – in der ab 2012 geltenden Fassung zitiert. 2.

2.1

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).

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

die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 2.2

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent 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). 2.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei

ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.

3.4.2 mit Hinweisen). 2.4

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 Gesund

heitszustandes, 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). 2.5

Lässt sich eine massgebliche Sachverhaltsänderung als Voraussetzung für eine revisionsweise Rentenherabsetzung oder – aufhebung nicht nachweisen, so kann die Verwaltung eine rechtskräftig zugesprochene Rente nur herabsetzen oder aufheben, wenn die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn sich eine formell rechtskräftige Rentenverfügung, die nicht Gegenstand einer materiellen richterlichen Beurteilung gewesen ist, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Zweifellos unrichtig ist ein Entscheid dann, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Zweifellos unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unhaltbarer Sachverhalt zugrunde gelegt wurde, insbesondere wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu einem unvollständigen Sachverhalt führte (vgl.

Art. 43 Abs. 1

ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.2 mit Hinweis). Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich nach der Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (vgl. BGE 138 V 147 E.

2.1 ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_33/2014 vom 26. März 2014 E. 1). 2.6

Nach Art. 21 Abs. 4 ATSG können Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben entzieht oder widersetzt, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Diese

Bestimmung ist im Bereich der Invalidenversicherung anwendbar (Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG ; vgl. auch Art. 7-7b IVG).

Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält die folgenden Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt die Zumutbarkeit der (unter blie benen) medizinischen Behandlung oder erwerblich hen Eingliederung voraus. Die Vorkehr muss zudem geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbs fä higkeit zu bewirken. Im Weiteren muss sich die versicherte Person einer solchen Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beigetragen haben. Der Zeitpunkt, ab welchem eine entspre chen de Annahme getroffen werden darf, ist sodann von der richtigen Durch führung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abhängig. Im Übrigen muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kür zungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Mass nahme auf den Er werbsschaden einander entsprechen (vgl. zum Einzelnen: Ur teil des Bundesge richt I 824/06

vom 13. März 2007 E. 2.2-E. 4.).

Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist. Beim Ent scheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirt schaftliche Lage der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3). Laut Art. 86 bis IVV wird die Rente während längstens sechs Monaten um höchstens die Hälfte gekürzt, wenn die versicherte P erson den Pflichten nach Art. 7 IVG und Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachkommt (Abs. 1). In be sonders schweren Fällen kann die Rente verweigert werden (Abs. 3). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 28 . April 201 4 auf den Standpunkt, die Abklärungen hätten ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Auf grund der mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom mit Un terdiagnosen sowie den rheumatischen Beschwerden sei ihre Arbeits fähigkeit überwiegend wahrscheinlich eingeschränkt gewesen. Aus rechtlicher Sicht ent spreche dieses Leiden jedoch keiner langandauernden, schweren Er krankung mit erheblicher und dauerhafter Eins chränkung der Arbeitsfähigkeit. Nachdem die Beschwerde führerin am 12. November 2013 den Antrag gestellt habe, rückwir kend bis zum Abschluss der auferlegten Schaden minderungs pflicht die gesetzli chen Leistun gen auszurichten, sei aufgrund der vorhandenen Unterlagen über den Leistungsanspruch entschieden worden. Prognostisch sei eine Verbesserung unter Ausbau der Therapie der Skelettbefunde als auch durch eine regelmässige psychiatrische Behandlung als möglich eingeschätzt worden. Vor dem Bericht der Klinik A.____ habe eine depressive Symptomatik nicht bestanden oder sei nicht doku mentiert worden. Die psychische Störung sei bislang nicht behandelt wor den. Gemäss dem Gutachten (der Klinik C.____ vom 22 . Mai 2013; Urk. 9/91/1)

habe auch eine relevante Beeinträchtigung der kognitiven Fähig keiten nicht ob jek tiviert werden können. Um eine Besserung zu eva luieren, sollte die Be schwer deführerin während 9 bis 12 Monaten die psychia trische als auch die so mati sche Behandlung

durchführen. Nach Beendigung dieser Behandlung sollte es ihr möglich sein, eine leichte Tätigkeit ohne längere statische Positionen, vor allem ohne längeres vorüber geneigtes Stehen und Sitzen, Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm in einem vollen Pensum auszuführen (Urk. 2 S. 2 f.). 3.2

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, bereits das

rein rheumatologische Gutachten der Klinik C.____ vom 15. September 2009 habe damals insgesamt eine volle Arbeitsunfähigkeit in allen Bereichen ergeben. Die darin attestierte medizinisch-theoretisch 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sei durch den Hinweis auf den kosmetisch beziehungsweise hygienischen Aspekt einer palmaren

Pustulose bei jeglicher Tätigkeit relativiert worden. Gemäss dem Bericht der Rheumaklinik der Klinik A.____ vom 24. September 2010 hätten sodann klare Angaben über die entzündliche Natur der Rückenbeschwerden vorgelegen. Es sei eine voll Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert worden und in einer leichten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von über 30 % als kaum realistisch beurteilt worden. Auch aus dem Gutachten der Klinik C.____ vom 22. Mai 2013 sei ersichtlich, dass sich die entzündliche Manifestation ausgebreitet habe. Daher lasse sich der beschwerdegegenrliche Einwand des psychogenen Schmerzsyndroms nicht halten. Aus diesem Gutachten gehe zudem hervor, dass sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert habe und die Prognose ungünstig sei. Es sei ihr angesichts ihrer massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen in somatischer und psychischer Hinsicht keine Erwerbstätigkeit zumutbar, welche den Rentenanspruch untergehen liesse (Urk. 1 S. 4

f.). 3.3

3.3.1

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. März 2012 (Verfahren Nr. IV.2010.00977 ; Urk. 9/79) wurde festgestellt, dass eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 6. Dezember 1994 (Urk. 9/22) und der folgenden Mitteilungen (Verfügung vom 20. Januar 1997, Urk. 9/26/1-2; Mitteilungen vom 26. April 1999, Urk. 9/30/1-2, vom 14. März 2002, Urk. 9/36, und vom 19. April 2005, Urk. 9/41) wegen Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu bejahen sei, weshalb die Beschwerdegegnerin

die Rentenverfügung zu Recht in Wiedererwägung gezogen habe. Und zwar sei insbesondere die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht abgeklärt und ohne Weiteres von der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte auf einen 100%igen Invaliditätsgrad geschlossen worden (E. 4 ; Urk. 9/79/8-11) .

Dabei wurde im Urteil offen gelassen, ob bezüglich der strittigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2010 (Urk. 9/72)

auf das rheumatologische Gutachten der Klinik C.____ vom 15. September 2009 (Urk. 9/53) abgestellt werden könne. Denn aufgrund des Berichts des Spitals in Z.____ vom 20. Oktober 2010 (Urk. 9/75/7-8) könne eine renten erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bereits vor Aufhebung der laufenden Rente

per Ende Oktober 2010 (Urk. 9/72/3, Urk. 9/73/4)

nicht ausge schlos sen werden , so dass

die Aufhebung der Rente - im Rahmen d es (dama ligen) Ver fahrens - nicht bestätigt werden

könne (E. 5 ; Urk. 9/79/11) . Die Verfügung vom 14. September 2010 (Urk. 9/72) wurde daher aufgehoben und d ie Akten an die Be schwerde gegnerin

f ür die Beurteilung des Renten anspru ches für die Zeit nach Erlass d er Verfügung vom 14. September 2010 überwiesen (Urk. 9/79/ 11-12) . 3.3 .2 Bei dieser Ausgangslage ist von eine m Anspruch auf eine ganze Rente bis min destens Ende Oktober 2010 auszugehen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88 bis Abs. 2 lit . a IVV ; Urk. 9/72/3, Urk. 9/73/4) und w ie bei einer materie llen Revision nach Art.

E. 17

Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und voll ständig festge stellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad bei Erlass der Verfügung vom 14. Sep tember 2010 zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allen falls der Umfang des Anspruchs pro futuro

ergeben (vgl. Urteil des Bundes ge richts 9C_1014/2008

vom 1 4. April 2009 E. 3.3 mit Hinweisen). D ie An spruchs be rech tigung und gegebenen falls der Umfang des Anspruchs ist somit ab No vember 2010

zu prüfen . 4.

E. 21

Abs. 4 ATSG, Art. 43 Abs. 3 ATSG) nicht in Frage zu stellen, zumal die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin erst mit Schrei ben vom 14. Oktober 2013 und ohne weitere Konkretisierung zur Auf nahme

von psy chiatrisch-psychologisch und rheumatologischen Therapien zusammen mit dem Hausarzt aufgefordert und erst dann über die Folgen der Ver letzung der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG aufge klärt hat

(Urk. 9/93) . Welche Therapien im Einzelnen gefordert seien, wurde im Schreiben nicht ausgeführt. Insbesondere ist dem Schreiben kein Hinweis auf die Thera piempfehlungen von Dr. F.____ und Prof. Dr. G.____ gemäss dem Gutachten vom 2 2. Mai 2013 zu entnehmen. Aufgrund der von Dr. F.____ und Prof. Dr. G.____ gemachten Ausführungen und der gestellten ungünstige n Prog nos e ist zudem nicht davon auszugehen, dass die empfohlenen Therapien unter der mass geb lichen prospektiven und damit hypothetischen Betrachtung in vo raus sehbarer Zeit eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu bewir ken ver möch ten. Die Umsetzbarkeit der Therapie mass nahmen

hängt gemäss dem Gut achten zudem

davon ab , ob in Zukunft die rheuma tologische Grunder kran kung kon trolliert und zur Remission gebracht werden könne. Die rheuma tolo gische Behandlung wurde gemäss den Berichten von Dr. D.____ vom 23. De zember 2013 (Urk. 9/105/1-2) und von Dr. E.____ vom 30. Dezember 2013 (Urk. 9/105/3-4) sowie dem Schreiben der CSS Versicherung vom 6. Ja nuar 2014 über die Vergütung des Medikamentes Humira (Urk. 9/105/5) sodann be reits

auf genommen. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Leistungsbegehrens mit Vorbescheid vom 29. November 2013 (Urk. 9/100) vor Ablauf der mit Schreiben vom 14. Oktober 2013 angesetzten zweimonatigen Befristung zur Aufnahme der Therapien (Urk. 9/93/2) angekündigt.

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