

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00087 vom 9. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00087

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00087 du 9 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00087 del 9 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1979 geborene X.____ wurde am 10. Juli 2012 zur Früherfassung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet (Urk. 7/3). Am 12. August 2012 stellte sie – unter Hinweis auf ein Borderline -Syndrom - ein Gesuch um Leistungen (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) der IV (Urk. 7/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf daraufhin berufliche, erwerbliche sowie medizinische Abklärungen, liess die Versicherte am 1. November 2013 von Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchen (vgl. Gutachten vom 9. November 2013, Urk. 7/20) und holte am 28. Januar 2014 einen Haushaltabklärungsbericht (Urk. 7/28) ein. Nachdem sie sie mit Schreiben vom 28. Januar 2014 (Urk. 7/31) – unter Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht – dazu angehalten hatte, sich einer fachärztlichen Psycho- und Pharmakotherapie zu unterziehen, stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Januar 2014 (Urk. 7/32) für die Zeit vom 1. Juni 2013 bis 31. Januar 2014 eine ganze und ab 1. Februar 2014 eine halbe Rente in Aussicht. Hiegegen erhob die Versicherte am 21. Februar 2014 Einwand (Urk. 7/35 ff.). Am 26. Juni 2014 teilte ihr die IV-Stelle – nach zwischenzeitlicher Durchführung eines Berufsberatungsgesprächs (Urk. 7/44) - mit, dass die Berufsberatung abgeschlossen werde, weil sie (die Versicherte) sich dazu gesundheitlich noch zu wenig stabil fühle (Urk. 7/43). In der Folge verfügte die IV-Stelle am 8. Dezember 2014 für die Dauer vom 1. Juni 2013 bis 31. Januar 2014 eine ganze und mit Wirkung ab 1. Februar 2014 eine halbe Rente (Urk. 2, Urk. 7/54 ff.).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 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.

E. 1.3

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 ausgleichender Arbeitsermarktlage erzielen könnte (sogenanntes

Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes

Valideneinkommen). 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 (sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 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 (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Herabsetzung der ganzen auf eine (auf einem Invaliditätsgrad von 50 % beruhende) halbe Rente per 1. Februar 2014 – unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. Y.____ vom 9. November 2013 (Urk. 7/20) - damit, dass die Beschwerdeführerin infolge einer wesentlichen Verbesserung ihres Gesundheitszustands seit November 2013 nicht mehr zu 100 %, sondern lediglich noch zu 50 % arbeitsunfähig sei (Urk. 2 S. 4 ff. , Urk. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern – im Gegenteil - massiv verschlechtert. Angesichts der anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit habe sie auch über den 1. Februar 2014 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1).

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 4. Dezember 2012 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/13 S. 1): - Mittelgradige depressive Episode, ICD-10 F32.1 - Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typus, ICD - 10 F60.31

Keinen Einfluss auf das die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen: - Status nach Suizidversuchen, ICD-10 X61, in den Jahren 2005 und 2008 - Status nach Gebrauch psychotroper Substanzen, ICD-10 Z72.2

Die Beschwerdeführerin, die sich derzeit einer stationären Behandlung unterziehe, sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ungelernete Verkäuferin seit dem 13. Juni 2012 (Beginn der ambulanten Therapie) und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensan gepassten Tätigkeit sei - im Rahmen eines Arbeitstrainings - eine Belastbar keitsabklärung

erforderlich (S. 4).

E. 3.2

Nachdem sie die Beschwerdeführerin vom 26. Oktober bis zum vorzeitigen Aus tritt am 31. Dezember 2012 (Urk. 7/15 S. 7 und S. 14) stationär behandelt hat ten, diagnostizierten die Ärzte der A.____ AG am 9. April 2013 eine

– seit der Jugend bestehende – emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline -Typ, ICD-10 F60.31 (S. 6). Grundsätzlich weise die Beschwerdefüh rerin keine Beeinträchtigung der Kognition oder des Denkens auf , die einer be ruflichen Tätigkeit ode r Ausbildung entgegenstünde. Einschränkend wirkten sich vor allem die verminderten Kompetenzen betreffend Emotionsregulation und zwischenmenschliche Belastbarkeit, das störungsbedingte Misstrauen sowie die Orientierungslosigkeit, die aus der Borderline -typischen Identitätsstörung resultiere, aus. Sofern es gelinge, eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung mit der Beschwerdeführerin zu entwickeln und diese – etwa mit Hilfe eines Case-Managements – zu einer Berufsausbildung zu motivieren, sei die Prognose grundsätzlich positiv (S. 7). Während der Dauer der Hospitalisation habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 8).

E. 3.3

In ihrem Verlaufsbericht vom 15. Mai 2013 bezeichnete Dr. Z.____ den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als stationär; die Stimmungslage sei

– wie schon bei der letzten Berichterstattung am 4. Dezember 2012 (vgl. Urk. 7/13) – depressiv; die damals diagnostizierten Störungen bestünden unverändert weiter. Eine sinnstiftende Tagesstruktur und allenfalls eine Ausbildung könnten die depressive Symptomatik verbessern (Urk. 7/17 S. 2).

E. 3.4

Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 1. November 2013 stellte Dr. Y.____ in seinem Gutachten vom 9. November 2013 folgende Diagnosen (Urk. 7/20 S. 10): - Chronische rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittleren Grades, ICD-10 F33.11 - Asthenische Persönlichkeitsstörung und Selbstwertstörung, ICD-10 F60.7

Aufgrund der psychischen Symptomatik sei die Beschwerdeführerin schon immer nur reduziert arbeitsfähig gewesen. Aus psychopathologischen Gründen sei sie in den Jahren nach dem Abbruch der beruflichen Erstausbildung insgesamt nur wenig beziehungsweise – wegen depressiver Exazerbationen – teilweise vorübergehend und seit 2007 anhaltend praktisch gar nicht erwerbstätig gewesen. Die psychischen Beschwerden hätten auch zum Verlust der Obhut über den Sohn geführt (S. 12). Von Juni bis Dezember 2012 habe eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für die Zeit ab Januar 2013 sei wohl von einer zwischen 0 und 50 % schwankenden Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aktuell und für die absehbare Zukunft sei die Arbeitsfähigkeit generell mit etwa 50 % zu beziffern. Einschränkend auf das Leistungsvermögen wirkten sich die – aktuell mittel- und früher teilweise schwergradige - chronisch rezidivierende depressive Störung sowie die Persönlichkeitsstörung mit vor allem psychischer Asthenie, Unselbständigkeit und einer schweren Selbstwertproblematik aus. Dadurch bedingt bestehe eine mangelnde psychische Belastbarkeit, eine schwankende psychische Konstanz, Verstimmungen und Amotivation bis zu zeitweilig schwerer Suizidalität (S. 13). Betreffend die Tätigkeit im Haushaltsbereich bestehe keine relevante Einbusse des Leistungsvermögens. Die Prognose sei angesichts der lebenslangen pathologischen Depressivität ungewiss. Um die Arbeitsfähigkeit besser in eine reale Erwerbstätigkeit umsetzen zu können, seien berufliche Massnahmen indiziert. Die Beschwerdeführerin, der langfristig höchstens ein 50%iges Arbeitspensum zumutbar sei (S. 13) bedürfe aufgrund ihrer sozialen Hemmungen, ihrer Selbstunsicherheit und der mangelnden Perspektiven einer beruflichen Beratung und Hilfe bei der Eingliederung; zu denken sei etwa an eine Teilnahme an einem auch dem psychischen Gesundheitszustand förderlichen Wiedereingliederungsprojekt (S. 14).

E. 3.5

In seiner auf den Akten beruhenden Stellungnahme vom 15. November 2013 (Urk. 7/30 S. 3) hielt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, Zertifizierter Gutachter SIM, Arzt des Regionalärztlichen Diensts (RAD) der IV, fest, gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ vom 9. November 2013 (Urk. 7/20) sei für die Zeit von Juni 2012 bis Oktober 2013 von einer 100%igen und ab November 2013 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 3.6

Dr. Z.____ gab auf entsprechende Anfrage der damaligen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 7/39) am 1. April 2014 an, das Gutachten von Dr. Y.____ vom 9. November 2013 (Urk. 7/20) sei in diagnostischer Hinsicht überzeugend und auch betreffend die Arbeitsfähigkeitseinschätzung zutreffend (Urk. 7/38 S. 1 f.). Letztere sei indes so zu interpretieren, dass nur langfristig von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Aktuell bedürfe die Beschwerdeführerin zur Wiedereingliederung beruflicher Massnahmen (Berufsberatung sowie Teilnahme an einem psychologisch geförderten Wiedereingliederungsprojekt oder Belastbarkeitsabklärung beziehungsweise – training). Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, zumal es erneut zu depressiven Entgleisungen mit Gefühlen der Sinnlosigkeit und mit Initiativlosigkeit gekommen sei. Möglicherweise habe sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung aus persönlichen-inhärenten Gründen unbewusst besser dargestellt (S. 2). Seit Behandlungsbeginn im Juni 2011 sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unverändert im Sinne gleichgebliebener Schwankungen auf minimalem Funktionsniveau (S. 3).

E. 3.7

Der RAD-Arzt Dr. B.____ gelangte in seinen Stellungnahmen vom 2. Juli 2014 und 17. September 2014 zum Schluss, dass die Beurteilung von Dr. Z.____ vom 1. April 2014 (Urk. 7/38) keinen Anlass gebe, von der Beurteilung vom 15. November 2013 (Urk. 7/30 S. 3) abzuweichen (Urk. 7/46 S. 3 f.).

E. 4.1

Nach Lage der Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an psychischen Beschwerden leidet und deswegen in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt ist (vgl. hierzu insbesondere Urk. 7/20 S. 13, Urk. 7/28 S. 3). Auf Grund der einleuchtenden – und von der behandelnden Psychiaterin Dr. Z.____ am 1. April 2014 bestätigten (Urk. 7/38) – Beurteilung des Experten Dr. Y.____ vom 9. November 2013 ist davon auszugehen, dass die Symptomatik im Rahmen einerseits einer chronisch rezidivierenden depressiven Störung (im Begutachtungszeitpunkt mittleren Grades) und andererseits einer asthenischen Persönlichkeitsstörung und Selbstwertstörung zu interpretieren ist (Urk. 7/20 S. 10). Den aktenkundigen medizinischen Berichten ist sodann zu entnehmen, dass (jedenfalls) vom 13. Juni 2012 (Beginn der ambulanten Behandlung bei Dr. Z.____) bis 31. Dezember 2012 (Austritt aus der A.____ AG) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (Urk. 7/13 S. 4, Urk. 7/15 S. 8, Urk. 7/20 S. 14). Gestützt auf die Einschätzung des Gutachters Dr. Y.____ (Urk. 7/20 S. 13) und die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 15. November 2013 (Urk. 7/30 S. 3)

ging die IV-Stelle zu Recht auch für die Zeit bis Ende Oktober 2013 von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aus (Urk. 7/46, Urk. 2).

E. 4.2

Was die Arbeitsfähigkeit ab 1. November 2013 (Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. Y.____ [Urk. 7/20])

angeht, lassen die medizinischen Akten auf keine auf diesen Zeitpunkt hin eingetretene wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes schliessen. Im Gegenteil hielt Dr. Y.____ fest, dass die Arbeitsfähigkeit, die bis zur Begutachtung Anfang November 2013 zwischen

0 und 50 % geschwankt habe, zwar nur grob geschätzt werden könne, langfristig aber (weiterhin)

höchstens 50 % betrage. Dabei ging er davon aus, dass die kognitiven Funktionen und der psychische Antrieb zur Erfüllung eines 50%-Pensums wohl genügen. Gleichzeitig brachte er indes zum Ausdruck, dass aufgrund der

unvorhersehbaren, mit Motivationslosigkeit einhergehenden depressiv bedingten Verstimmungen ungewiss sei, ob die Beschwerdeführerin, die

nach dem Abbruch ihrer Lehre als Dentalassistentin (aus psychischen Gründen) eine an der Handelsschule begonnene Ausbildung nicht erfolgreich abzuschliessen vermochte, seither nie vollzeitlich gearbeitet hat (Urk. 7/20 S. 10 f., Urk. 7/28 S. 2 Urk. 7/44 S. 2 f.) und sich seit 2005 ausserstande sieht, ihren (im März 2000 geborenen) Sohn selbst zu betreuen (vgl. Urk. 7/20 S. 11, Urk. 7/28 S. 3,

Urk. 7/44 S. 3, Urk. 7/52 S. 3 f.), tatsächlich in der Lage sei, zu (maximal) 50 % einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen (Urk. 7/20 S. 13).

In sofern erstaunt auch nicht, dass Dr. Y.____

es unterliess, darzulegen,

welches Anforderungsprofil eine Verweistätigkeit konkret aufweisen müsste, damit sie der Beschwerdeführerin noch zumutbar wäre.

Offensichtlich ging er – wie auch die behandelnde Psychiaterin Dr. Z.____ (Urk. 7/13 S. 4, Urk. 7/38 S. 2) – angesichts der (insbesondere während der – rezidivierenden – schlechteren Phasen) bestehenden erheblichen funktionellen Defizite nur im Falle des erfolgreichen Verlaufs beruflicher Wiedereingliederungsmassnahmen von einer effektiv auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbaren, höchstens 50%igen Restarbeitsfähigkeit

in einer gegebenenfalls noch genauer zu definierenden leidensangepassten Tätigkeit aus. Anzumerken ist, dass schon die Ärzte der A.____ AG darauf hingewiesen hatten, dass die psychische Störung der Beschwerdeführerin beziehungsweise deren dadurch bedingtes Unvermögen, Verbindlichkeiten einzuhalten, eine längerfristige (therapeutische) Zusammenarbeit mit ihr verunmöglichte (Urk. 7/15 S. 7 und S. 14). Die stationäre Behandlung in der A.____ AG hatte am 31. Dezember 2012 denn auch nur deshalb vorzeitig geendet, weil die Beschwerdeführerin, die nur unregelmässig an den Therapien teilgenommen und sich bei Fernbleiben meist nicht abgemeldet hatte, aus dem vereinbarten Time-Out, während dessen sie eine Verhaltensanalyse betreffend die unterbliebenen Abmeldungen sowie Ziele für die verbleibende Therapiezeit hätte formulieren sollen, nicht in die Klinik zurückgekehrt war (Urk. 7/15 S. 7 und S. 14).

Dass ohne Durchführung beruflicher Massnahmen (jedenfalls) von keiner verwertbaren Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei, nahm auch die Berufsberaterin der IV-Stelle an (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 26. Juni 2014, Urk. 7/44 S. 1). Insofern ist umso weniger nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin – ohne zu prüfen, ob und gegebenenfalls welche berufliche Massnahmen der (krankheitsbedingt über wenig Eigenmotivation verfügenden [Urk. 7/15 S. 7, Urk. 7/20 S. 13]) Beschwerdeführerin, deren Gesundheitszustand sich seit der Begutachtung nach Lage der Akten eher verschlechtert hat (Urk. 7/27, Urk. 7/28 S. 1 f., Urk. 7/38 S. 3 Urk. 1), zum fraglichen Zeitpunkt überhaupt zumutbar waren – von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab November 2013 und damit ab

1. Februar 2014 vom Anspruch auf lediglich noch eine halbe Rente ausging.

E. 4.3

Nach dem Gesagten ist die Reduktion der ganzen auf eine halbe Invalidenrente per 1. Februar 2014 zu Unrecht erfolgt. Die Verfügungen der IV-Stelle vom 8. Dezember 2014 (Urk. 2, Urk. 7/54 ff.) sind folglich - in Gutheissung der Beschwerde (Urk. 1)

- abzuändern, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin auch über den 31. Januar 2014 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

E. 5

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Dezember 2014 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin auch über den 31. Januar 2014 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

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

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Fischer

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