

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01170 vom 31. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01170

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01170 du 31 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01170 del 31 maggio 2017

Erwägungen

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelischer Leidenszustand mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichtes 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

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 Bundesgerichtes 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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 Bundesgerichtes 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen). 1. 5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

[GSVGer]). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichtes U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 11. November 2015 Beschwerde (Urk. 1) mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin die

bisherige Rente auszurichten. Des Weiteren ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Nachdem die Versicherte zwecks Darlegung ihrer finanziellen Verhältnisse weitere Unterlagen eingereicht hatte (Urk. 9 f. und 13 f.) wurde ihr mit Verfügung vom 11. Januar 2016 (Urk. 16) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung gewährt.

Gleichzeitig wurde ein von der Versicherten mit Eingabe vom 17. Dezember 2015 gestellter Sistierungsantrag (Urk. 9) abgewiesen.

Die von Seiten der Versicherten getätigten weiteren Eingaben samt Beilagen (Urk. 9 f., 13 und 18 f.) wurden der IV-Stelle mit Verfügungen vom 11. Januar und 18. Juli 2016 (Urk. 16 und 20) zur Kenntnis gebracht, worauf sich diese indes nicht mehr vernehmen liess. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2015 (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass die Versicherte zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung am 7. Dezember 2012 als zu 100 % im Erwerbsbereich tätig qualifiziert worden sei. Am 31. März 2015 habe sie einen Sohn geboren, weshalb die Beschwerdeführerin nach Abklärungen des Aussendienstes neu zu 80 % im Haushalt und zu 20 % im Erwerbsbereich tätig zu qualifizieren sei. Da im Haushalt eine krankheitsbedingte Einschränkung von 18 % und im Erwerbsbereich eine solche in Höhe von 80 % gegeben sei, resultiere insgesamt ein Invaliditätsgrad von 31 %. Demzufolge bestehe kein Rentenanspruch mehr (S. 2).

Bezugnehmend auf die Einwände der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren führte die IV-Stelle sodann an, dass die Frage der Erwerbsfähigkeit bei guter Gesundheit mit der Versicherten mehrmals detailliert besprochen worden sei. Sie sei ferner auf die Wichtigkeit dieser Frage aufmerksam gemacht worden und durchaus in der Lage gewesen, darauf zu antworten. Zusätzlich sei die Beiständin während des Abklärungsgesprächs als Bezugsperson anwesend gewesen. Die Versicherte sei zu keinerlei Aussage gedrängt worden. Sie habe klar formuliert, sich vorstellen zu können, bei guter Gesundheit im Umfang eines 20%-Pensums einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Allein die Tatsache, dass der Ehemann bis Sommer 2016 in einer Zweitausbildung sei, begründe noch keine 100%ige Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit (S. 3).

E. 2.2

Gegen die Beurteilung brachte die Versicherte in ihrer Beschwerde vom 11. November 2015 (Urk. 1) im Wesentlichen vor, dass sie die anlässlich der Haushaltsabklärung an sie gerichteten hypothetischen Fragen bezüglich der Situation im Gesundheitsfall nicht verstanden habe und auch krankheitsbedingt nicht habe verstehen können. Die Beiständin habe ebenfalls bestätigt, dass die Versicherte im Rahmen der Befragung mehrfach gesagt habe, sie verstehe die Fragen nicht. Hinzu komme, dass sich die Antworten der viel zu kurz nach der Niederkunft erfolgten Abklärung nur auf den Abklärungstag während der Periode des Mutterschutzes bezogen habe, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (S. 5 f.).

Im Weiteren könne im konkreten Fall auf die Aussagen der ersten Stunde nicht abgestellt werden, da klare Indizien - vorliegend das äusserst geringe Einkommen des Ehemannes - gegen deren Beweiskraft sprechen würden (S. 7).

Unter Bezugnahme auf die Qualifikation der Versicherten wurde sodann geltend gemacht, dass sich der Ehemann bereits um eine Zweitausbildung als Maler bemüht habe, als das erste Kind geboren worden sei. Damals hätte die Beschwerdeführerin als gesunde Person nach der Mutterschaftszeit weiterhin zu 100 % gearbeitet, da die Familie nicht auf ihr Einkommen hätte verzichten können. Auch nach der Geburt des zweiten Kindes wäre sie im Gesundheitsfall weiterhin die Haupterwerbstätige gewesen und hätte mit einem vollen Pensum zum Familieneinkommen beigetragen. Obwohl im Haushaltsabklärungsbericht die geringen Einkünfte des Ehemannes aufgelistet worden seien, habe keine Auseinandersetzung damit stattgefunden, dass die Annahme einer Tätigkeit im Aufgabenbereich zu 80 % bei dieser finanziellen Lage völlig unrealistisch wäre (S. 8 f.).

E. 2.3

Mit Eingabe vom 7. Juli 2016 rügte die Beschwerdeführerin zusätzlich unter Bezugnahme auf das Urteil 7186/09 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (Urk. 19/2), dass die gemischte Methode EMRK-widrig und diskriminierend sei. Auch gestützt auf diese Rechtsprechung sei im konkreten Fall zwecks Berechnung des Invaliditätsgrades die allgemeine Methode anzuwenden (Urk. 18). 3. 3.1

Der Gesundheitszustand der Versicherten lässt sich anhand der Aktenlage zusammenfassend wie folgt darstellen:

Gemäss Bericht des Kantonsspitals B.____ vom 2. September 2005 wurde die Beschwerdeführerin am 30. August 2005 nach einem Parasuizid mit Trazodon

in unbekannter Menge notfallmässig eingewiesen. Zuvor war sie bereits von November 2004 bis Februar 2005 aufgrund einer Borderline -Störung in der C.____ und im September 2001 infolge einer Intoxikation - unter anderem mit Alkohol und Kokain - im Stadtspital D.____, hospitalisiert gewesen (Urk. 12/49/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

E. 9

und 11). 3.2

Med. pract. E.____, Oberarzt des Psychiatricentrum s F.____, führte in seinem Bericht vom 6. April 2006 folgende Diagnosen an (Urk. 12/25/1): - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)

Die Versicherte sei seit dem 5. Oktober 2005 und bis auf weiteres in teilstationärer Behandlung in der Tagesklinik. Sie leide seit mehreren Jahren an wechselhaft depressiven Zustandsbildern sowie Angst- und Panikattacken. Die Beschwerdeführerin interpretiere dies primär in Zusammenhang mit sexuellen Übergriffen in ihrer Familie durch den älteren Bruder. Am 14. Juli 2005 sei es zudem an ihrem Arbeitsplatz als Servicefachangestellte zu einem sexuellen Übergriff durch den Arbeitgeber gekommen, weshalb sie seitdem durch den Hausarzt arbeitsunfähig geschrieben sei.

In den letzten Jahren habe die Versicherte immer wieder Beziehungen, Beschäftigungen und Berufslehren abgebrochen. Sie traue sich nicht mehr ausser Haus; einkaufen könne sie nur mit Einkaufszetteln und wenn es schnell gehe. Sie leide an Panikattacken mit Herzrasen, Schwitzen, Zittern und dem Gefühl, es könne etwas Lebensgefährliches sein. Die Beschwerdeführerin traue sich auch nicht, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die Angst- und Paniksymptomatik würde teilweise aus heiterem Himmel auftreten (zum Ganzen Urk. 12/25/2). Auf ihren Wunsch sei der Versicherten ab dem 1. März 2006 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Vom 17. Juli 2005 bis 28. Februar 2006 habe hingegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 12/25/1 f.).

Med. pract. E.____ teilte sodann in seinem Bericht vom 3. Mai 2006 mit, dass im gemeinsamen Einvernehmen mit der Versicherten deren Klinikaustritt auf den 21. April 2006 beschlossen worden sei (Urk. 12/49/7 f.). 3.3

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 20. Dezember 2007 die folgenden Diagnosen (Urk. 12/49/2): - Psychische Erkrankung mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung (Borderline-Störung) - Agoraphobie - Soziophobie - ADHS - Legasthenie - Wiederholte Suizidversuche und Hospitalisationen in psychiatrischen Kliniken - Alkohol- und Drogenabusus

Wiederholt sei es zu Arbeitsunfähigkeiten im Umfang von 100 % gekommen, wobei eine solche nun auch bis auf weiteres seit Mai 2007 bestehe (Urk. 12/49/2). Dr. G.____ schätzte den Gesundheitszustand der Versicherten jedoch als besserungsfähig ein (Urk. 12/49/3). Aufgrund ihrer psychischen Leiden sei die Beschwerdeführerin allerdings sicherlich nicht mehr als Serviceangestellte einsetzbar, da ansonsten mit Rezidiven zu rechnen sei (Urk. 12/49/5). 3.4

Vom 21. Juni 2007 bis 3. Januar 2008 war die Versicherte im Psychriatrie - zentrum

H.____ in stationärer Behandlung (Urk. 12/50/3). Im Bericht vom 6. Januar 2008 wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 12/50/2): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Anteilen vom Borderline -Typ mit Selbstverletzungen, selbstunsicheren, depressiven, paranoiden und antisozialen Anteilen (ICD-10 F61.0) - ADHS (ICD-10 F90.0) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig und aus medizinischer Sicht sei eine berufliche Umstellung zu prüfen, wobei vorstellbar sei, dass die Versicherte nach einer Umschulung zu 100 % arbeitsfähig sein werde (Urk. 12/50/4 und 6 f.). 3.5

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss in seinem Bericht vom 2. November 2008 gestützt auf die folgenden Diagnosen auf eine seit Jahren und bis auf weiteres bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/72/1): - Gemischte Persönlichkeitsstörung mit Anteilen von Borderline -Typ sowie zwanghaften, depressiven, paranoiden und histrionischen Anteilen - Aufmerksamkeitsdefizit vom Typ Aktivitätssyndrom - Schädlicher Gebrauch von Alkohol

Die Arbeitsfähigkeit könne indes durch Weiterführen der begonnenen Pharmako-, Sozio- und Gesprächspsychotherapie verbessert werden (Urk. 12/72/2 f.). Eine Erwerbstätigkeit über eine geschützte Eingliederungsmassnahme hinaus sei zum heutigen Zeitpunkt nicht zumutbar und insbesondere im Gastgewerbe würden sich die Nähe zum Alkohol sowie die wechselnden Belastungen kontraproduktiv auswirken (Urk. 12/72/3). 3.6

Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, benannte in seiner Stellungnahme vom 28. April 2011 die folgenden Diagnosen: - Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) bestehend aus einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) und einer narzisstisch-exzentrischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8)

Momentan und bis auf weiteres benötige die Versicherte eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und es bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, dauerhaft und regelmässig einer Arbeit nachzugehen und ihre Ausdauer sei vielfach sehr stark eingeschränkt (Urk. 12/128/1). Sie sei ausserdem zum Teil kognitiv und mnestisch eingeschränkt und habe dadurch zum Teil erhebliche Konzentrationsschwierigkeiten. Die bisherige Tätigkeit sei in keinem Fall mehr zumutbar, da eine Chronifizierung des psychischen Störungsbildes drohe. Bis auf weiteres sei auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit nicht möglich (Urk. 12/128/2). 3.7

Dr. J.____

führte mit Bericht vom 23. Januar 2015 sodann unter Bezugnahme auf die nach folgenden Diagnosen aus, dass der Beschwerdeführerin gegenwärtig und für mindestens zwei weitere Jahre keine berufliche Tätigkeit möglich sei (Urk. 12/183/1 f.): - Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F31.4) - Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1)

Aus fachärztlicher Sicht könne man eher von einer schlechten Prognose ausgehen. Es bestehe eine Chronifizierung einer seit vielen Jahren bekannten und vielfach fachärztlich behandelten psychischen Erkrankung ohne nachhaltige Verbesserung (Urk. 12/183/3). 4.

4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin berechtigterweise gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 10. Juni 2015 (Urk. 12/192) und in Anwendung der gemischten Methode die Aufhebung der Invalidenrente der Versicherten verfügt hat (Urk. 2). 4.2

4.2.1

Mit Verfügung vom 7. Dezember 2012 wurde der Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2006 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (Urk. 12/166), wobei dazumal im Rahmen der Qualifikation von einer 100%igen Tätigkeit im Erwerbsbereich ausgegangen und der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs

auf 80 % festgesetzt wurde (Urk. 12/161/3 ; Urk. 2 S. 2). Im Haushaltsabklärungsbericht vom 10. Juni 2015 (Urk. 12/192/9) sowie in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 2) wurde die Versicherte - nachdem sie zwei Kinder geboren hatte - als zu 80 % im Haushalt und zu

20 % im Erwerbsbereich tätig qualifiziert. Mittels gemischter Methode wurde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 31 % errechnet. 4.2.2

In Anbetracht des am 2. Februar 2016 ergangenen Urteils 7186/09 des EGMR in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz lässt sich die am 13. Oktober 2015 verfügte Rentenaufhebung nicht damit begründen, die Beschwerdeführerin sei nach der Geburt ihrer Kinder nicht mehr

als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (vgl. dazu BGE 143 I 50 E. 4.1 f., BGE 143 I 60 E. 3.3.2 f., Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2017 vom 7. April 2017, E. 3.2.2 f.; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016). Eine Rentenaufhebung liesse sich aber mit einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustandes rechtfertigen, wofür einige Anhaltspunkte vorliegen. Eine künftige Arbeitstätigkeit, zumindest in einer angepassten Tätigkeit, schloss der behandelnde Psychiater Dr. J. ___ auch in seinem jüngsten Bericht nicht aus, so dass von einer Besserungsfähigkeit der Krankheitssymptomatik nach wie vor auszugehen ist. Sodann fällt auf, dass sich die Versicherte trotz diverser diagnostizierter psychischer Leiden (vgl. E. 3.6 f.) und auch vom behandelnden Arzt als notwendig erachteter engmaschiger Behandlungsbedürftigkeit (Urk. 12/128/2) nur noch im Abstand von mehreren Monaten in psychiatrische Behandlung begibt (Urk. 12/192/3). Infolge der Schwangerschaften setzte sie ausserdem die ihr verordneten Medikamente ab (Urk. 12/183/3), was die Bewältigung der alltäglichen Haushaltsarbeiten in der Folge nicht in tiefgreifender Weise beeinträchtigt.

Seit dem massgeblichen Zeitpunkt der Rentenzusprechung war die Versicherte des Weiteren

nicht mehr in stationärer psychiatrischer Therapie und es besteht soweit aktenkundig auch keine Alkohol- oder Drogenproblematik mehr (vgl. E. 3.3 ff.). 4.2.3

Der Gesundheitszustand und die damit verbundene Arbeitsfähigkeit lassen sich allerdings aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht abschliessend beurteilen. Zwecks Abklärung einer möglichen Veränderung der gesundheitlichen Situation der Versicherten seit der Rentenzusprechung im Dezember 2012 und anschliessendem Neuentcheid ist die Sache daher an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die noch offenen Aspekte wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen des laufenden ordentlichen Revisionsverfahrens zu klären haben. In Betracht zu ziehen wird dabei insbesondere eine psychiatrische und gegebenenfalls orthopädische Begutachtung sein, da die Versicherte nun zusätzlich an Rückenbeschwerden zu leiden scheint und physiotherapeutisch behandelt wird (Urk. 12/181/2; Urk. 12/192/2).

Da die Beschwerdegegnerin die Rückweisung zu verantworten hat, ist der Versicherten für die Dauer des Verwaltungsverfahrens bis zu einem Neuentcheid die bisherige ganze Invalidenrente auszurichten. Die Kinderrenten, für deren Entstehung die Geburten der zwei Kinder massgebend sind, sind ebenfalls bis zu einem Neuentcheid als Kinderrenten zu einer ganzen Invalidenrente auszurichten. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Prozessaufwand sowie 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. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 3 GSVGer). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Rechtsanwältin Stephanie Schwarz reichte am 22. Juli 2016 eine Honorar note ein, wobei sie einen Aufwand von 11 Stunden sowie Barauslagen in Höhe von Fr. 72.60 geltend machte (Urk. 21). Der geltend gemachte Aufwand erweist sich angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen. Hieraus resultiert eine Entschädigung von Fr. 2'692.-- (11 Stunden x Fr. 220.-- zuzüglich Bar auslagen von Fr. 72.60 .-- zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 %). Die Beschwerdegegnerin hat Rechtsanwältin Stephanie Schwarz folglich mit Fr. 2'692.-- zu entschädigen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

Es wird sodann festgestellt, dass der Beschwerdeführerin die bisherige ganze Invalidenrente sowie die Kinderrenten während der Dauer des Verwaltungsverfahrens bis zu einem Neuentscheid weiterhin auszurichten sind . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, eine Pro zessentschädigung von Fr. 2' 692 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWürsch

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