

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00795 vom 27. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00795

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00795 du 27 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00795 del 27 ottobre 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). 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).

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. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Renten bezü gers 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.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer

materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.4

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 entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, da die Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit mehr ausübe, liege ein erwerblicher Revisionsgrund vor und der Invaliditätsgrad müsse neu ermittelt werden. Eine körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit sei ihr weiterhin zu 50 % zumutbar. Nach Vornahme des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 61 %, weshalb die bisherige ganze Invalidenrente auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen sei. Da die verbliebene Restarbeitsfähigkeit seit Jahren nicht verwertet werde, sei über den Rentenanspruch unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen zu entscheiden (S. 3 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei keine Verbesserung des Gesundheitszustandes belegt. Aus medizinischer Sicht komme deshalb eine Abänderung der Invalidenrente nicht in Frage. Ausserdem lasse sich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit anhand der Akten nicht nachvollziehen. Es sei nicht ersichtlich, weshalb die ärztlich attestierte Zumutbarkeit einer Tätigkeit zwischen zwei bis vier Stunden pro Tag mit dem Maximalwert veranschlagt werde. Die Beschwerdegegnerin habe die Abklärungspflicht verletzt. Zudem hätte zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müssen (S. 2 f.).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin sodann die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung. Es könne nicht abschliessend beurteilt werden, wie hoch die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit tatsächlich sei beziehungsweise inwiefern sich daraus eine Änderung des Leistungsanspruchs ergebe (S. 1 f.).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin erklärte sich mit einer Rückweisung zur weiteren Abklärung als nicht einverstanden. Die Sachlage spreche klar zu ihren Gunsten, weshalb die Verfügung vollumfänglich aufzuheben sei. Sollte die Angelegenheit dennoch zurückgewiesen werden, sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen (Urk. 14).

E. 3.1

Als Vergleichszeitpunkt massgebend ist die mit Verfügung vom 15. September 1999 (Urk. 7/79) erlassene Rentenerhöhung, da im Rahmen der in der Folge abgeschlossenen Revisionsverfahren keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung vorgenommen wurde (vorstehend E. 1.2). Dieser Verfügung lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde:

E. 3.2

Mit Bericht vom 11. März 1999 (Urk. 7/65) hielt Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bei diagnostiziertem Herzleiden fest, dass bereits im April 1997 eine 75%ige sowie für die bisher ausgeübte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Die Leistungsfähigkeit sei subjektiver Art und ohne objektive Dekompensationszeichen glaubhaft schlechter geworden. Es sei daher richtig, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum reduziere und sich nicht überbelastet. Der Arbeitsweg sei recht ermüdend und bei der bisherigen Tätigkeit handle es sich um eine leichte Arbeit, welche sie vier Stunden pro Tag ausgeübt habe (S. 1 f. Ziff. 3). Folglich sei bis Dezember 1998 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und seit dem 1. Januar 1999 eine solche von 70 % ausgewiesen (S. 1 Ziff. 5).

E. 3.3

Am 7. Juni 1999 erstattete Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, sein Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/72). Als – hier gekürzt aufgeführte - Diagnosen gab er Folgendes an (S. 3): - kongenitaler Double-outlet-right-Ventrikel mit Malposition von Aorta und Pulmonalklappe mit/bei: - Status nach Kommissurotomie der Pulmonalklappe und Infundibulektomie, 1974 - Status

nach Totalkorrektur mit Tunnel vom Ventrikelseptumdefekt (VSD) zur Aorta und Verschluss des Atriumseptumdefekts (ASD), 1974 - Status nach Aortenklappenersatz, 1988 - Status nach erneutem Aortenklappenersatz - wiederholt unauffälligen kardiologischen Kontrollen mit normal funktionierender aortaler Prothese - unverändert leichtem kombinierten Pulmonalvitium - Anstrengungsdyspnoe - Status nach Tubenligatur, Dezember 1996 - schwer therapierbare Hypermenorrhö bei kardial notwendiger oraler Antikoagulation

Die Beschwerdeführerin bleibe körperlich sicherlich zu 75 % arbeitsunfähig. Die wiederholt durchgeführten kardialen Untersuchungen einschliesslich Ergometrie würden die deutlich eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit bei objektiv unveränderten Befunden in der Doppler-Echokardiographie bestätigen (S. 3). Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin derzeit zu 50 % arbeiten könne, sei dem glücklichen Umstand zuzuschreiben, dass sie als Verkäuferin bei der aktuellen Arbeitsstelle wohl präsent sei, jedoch körperlich nicht gefordert werde. Daher sei es möglich, dieses Pensum von 50 % zu bewältigen. Die Beschwerdeführerin könne theoretisch auch einer anderen Tätigkeit zu 50 % nachgehen, wenn die gleichen Bedingungen des heutigen Arbeitsplatzes gegeben seien. Aus medizinischer Sicht seien keine Möglichkeiten vorhanden, um die Leistungsfähigkeit zu verbessern (S. 5).

E. 4.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenherabsetzenden Verfügung vom 21. Juni 2017 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nach folgenden Berichte.

E. 4.2

Mit Bericht vom 30. September 2015 (Urk. 7/99) gab Dr. Y.____ an, dass sich aufgrund der klinischen Befunde und gemäss der Beurteilung der Ärzte des Herzzentrums des A.____ nichts wesentlich verschlechtert habe (S. 1 Ziff. 1.3). In der bisherigen sowie einer angepassten, körperlich leichtesten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu zwei bis vier Stunden pro Tag arbeitsfähig (S. 2 Ziff. 2.1). Die Prognose sei derzeit stabil, wobei jedoch wahrscheinlich nicht mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung zu rechnen sei (S. 4 Ziff. 3.3).

E. 4.3

Dem am 12. April 2016 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 7/106) von med. pract. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ist als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein kongenitales Herzleiden mit Status nach in den Jahren 1974 und 1982 erfolgten Operationen zu entnehmen (S. 1 Ziff. 1.2). Aus klinischer Sicht und gemäss den Ärzten des A.____ habe sich bezüglich des Zustands der Beschwerdeführerin keine wesentliche Veränderung ergeben. Sie sei in ihrer Leistungsfähigkeit aufgrund des Herzleidens stark eingeschränkt (S. 1 Ziff. 1.3). In der bisherigen sowie einer angepassten, körperlich leichtesten Tätigkeit sei sie zu zwei bis vier Stunden pro Tag arbeitsfähig (S. 1 f. Ziff. 2.1). Die Prognose sei bei wahrscheinlich unter durchschnittlicher Lebenserwartung derzeit stabil (S. 2 Ziff. 3.3).

E. 4.4

Die Ärzte des Herzzentrums des A.____ nannten mit Bericht vom 1. Februar 2017 (Urk. 7/110/5-6) folgende – hier gekürzt aufgeführte – Diagnose (S. 1 Ziff. 1.2): - Double-outlet-right-Ventrikel mit Malposition von Aorta und Pulmonalarterie, valvuläre

und subvalvuläre Pulmonalstenose, VSD, Vorhof septumdefekt und Aorta lusoria nach rechts mit mehreren chirurgischen Reparaturopoperationen

Die körperliche Leistungsfähigkeit sei schwer eingeschränkt (S. 1 Ziff. 1.3). Es bestehe ein sehr komplexes Vitium. Aufgrund der eingeschränkten Myokardfunktion sowie der komplexen Klappenproblematik habe die Beschwerdeführerin sicherlich eine verminderte Lebenserwartung. In den nächsten Jahren müsse der optimale Zeitpunkt für einen allfälligen Pulmonalklappenersatz gefunden werden (S. 2 Ziff. 3.3).

E. 4.5

In dem am 27. März 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 7/114/1-4) berichtete med. pract. B.____ von einer grösstenteils unveränderten Situation und bestätigte die bisher von ihm vorgenommene Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit (S. 1 f. Ziff. 1.3, Ziff. 2.1).

E. 4.6

Mit Stellungnahme vom 10. April 2017 kam Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), anhand der vorliegenden Arztberichte zum Schluss, dass von einem weitgehend unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden könne. Die Beschwerdeführerin sei somit in einer körperlich leichten und überwiegend sitzenden Tätigkeit weiterhin zu 50 % arbeitsfähig. Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar (vgl. Urk. 7/118 S. 4).

E. 5.1

Anhand der im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholten medizinischen Berichte lässt sich erkennen, dass die Ärzte übereinstimmend von einem weitestgehend unveränderten Gesundheitszustand berichteten. Dies erkannte auch RAD-Ärztin Dr. C.____ (vgl. Urk. 7/99 S. 1 Ziff. 1.3; Urk. 7/106 S. 1 Ziff. 1.3; Urk. 7/114/1-4 S. 1 Ziff. 1.3; Urk. 7/118 S. 4). Aus medizinischer Sicht lässt sich somit keine wesentliche Änderung feststellen und demzufolge auch keine Revision begründen. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerde antwort richtigerweise anmerkte (vgl. Urk. 6 S. 1), kann vorliegend jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, wie hoch die aktuell verbliebene Arbeitsfähigkeit tatsächlich ist. So gingen die Ärzte zum jetzigen Zeitpunkt in der bisherigen sowie einer angepassten, körperlich leichtesten Tätigkeit von einer Zumutbarkeit von zwei bis vier Stunden pro Tag aus (vgl. 7/99 S. 2 Ziff. 2.1; Urk. 7/106 S. 1 f. Ziff. 2.1; Urk. 7/114/1-4 S. 1 f. Ziff. 2.1). Eine schlüssig und nachvollziehbar begründete exakte prozentuale Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit liegt demgegenüber nicht vor. Dies ist insofern relevant, als – wie sich nachfolgend zeigen wird - ein erwerblicher Revisionsgrund vorliegt und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin daher in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen ist (BGE 141 V 9, 117 V 198 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2013 vom 4. September 2013 E. 2.1).

E. 5.2

In erwerblicher Hinsicht ist aktenkundig, dass bei der Invaliditätsbemessung der im September 1999 verfügten Rentenerhöhung sowie im Rahmen der in den Jahren 2002 und 2005 vorgenommenen Rentenbestätigungen für die Bestimmung des Invalideneinkommens jeweils auf das tatsächlich erzielte Einkommen als Verkäuferin beim D.____ respektive seit November 1999 als Mithilfe beim Mittagstisch in der Gemeinde E.____ abgestellt wurde (vgl. Urk. 7/75 S. 1 ff.; Urk. 7/79 S. 3; Urk. 7/82 S. 2 f.; Urk. 7/83 S. 3 f.). Einer internen

Notiz vom März 2007 lässt sich entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin in Rücksprache mit ihrem Hausarzt entschlossen habe, die Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen per Ende März 2007 aufzugeben (vgl. Urk. 7/84). Bei der im Jahr 2010 durchgeführten Revision war dies demnach bereits bekannt. Dennoch wurde damals auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs verzichtet und von einer gleich bleibenden medizinischen und erwerblichen Situation ausgegangen (vgl. Urk. 7/92 S. 1 f.; Urk. 7/93).

Mit dem Verlust der letzten Anstellung haben sich die massgebenden Verhältnisse entscheidend verändert und sind demzufolge geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. So lag im Vergleichszeitpunkt das effektiv erzielte Einkommen der Ermittlung des Invaliditätsgrades zu Grunde, während nach dem Verlust der betreffenden Stelle ein hypothetisches Invalideneinkommen aufgrund von Durchschnittswerten gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt wird. Für die Annahme eines Revisionsgrundes genügt es, dass die Invaliditätsbemessung neu gestützt auf abstrakte Werte vorzunehmen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_188/2015 vom 2. Dezember 2015 E. 3.2 und 9C_251/2012 vom 5. Juni 2012 E. 4.1; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Rz 32 zu Art. 17). Damit ist unabhängig von der medizinischen Situation ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgewiesen. Da sich – wie zu vor aufgezeigt (vorstehend E. 5.1) – die medizinische Aktenlage für eine allseitige Beurteilung allerdings als unzureichend erweist, kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob und inwiefern sich die erwerbliche Veränderung auf den Invaliditätsgrad auswirkt. Die Angelegenheit ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der erforderlichen medizinischen Abklärungen zurückzuweisen.

E. 5.3

Im Rahmen der Rückweisung wird die Beschwerdegegnerin auch den Eingliederungsbedarf der Beschwerdeführerin abzuklären haben. Diese bezieht seit Mai 1995 eine halbe und seit April 1999 eine ganze Invalidenrente (vgl. Urk. 7/60; Urk. 7/79; Urk. 7/82-83; Urk. 7/93). Da somit ein Rentenbezug von mehr als 15 Jahren vorliegt, ist die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente nur zulässig, wenn zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3 und 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2). Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenherabsetzung ohne Eingliederungshilfe einerseits damit, dass die Beschwerdeführerin die verbliebene Restarbeitsfähigkeit von 50 % seit Jahren nicht verwerte, weshalb unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen über den Rentenanspruch zu entscheiden sei (vgl. Urk. 2 S. 4). Soweit sich die Beschwerdegegnerin andererseits auch auf den Standpunkt stellte, die Beschwerdeführerin sei zwei mal nicht zum Gespräch erschienen, weshalb keine Motivation für Eingliederungsmassnahmen bestehe (vgl. Urk. 7/105), erklärte diese, dass ihre künstliche Herzklappenrinne und Ende des Jahres eine diesbezügliche Untersuchung statt finde, weshalb sie sich aktuell nicht vorstellen könne, an einer Potenzialabklärung teilzunehmen (vgl. Urk. 7/108). Wie es sich damit verhält, wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rückweisung erneut abzuklären haben.

E. 5.4

Anzumerken bleibt, dass nach ständiger und gefestigter Rechtsprechung der mit der revisionsweise verfügten Aufhebung oder Herabsetzung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung andauert (vgl. BGE 129 V 370, 106 V 18; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_38/2017 vom 21. März 2017 E. 2.2.1). Zumal ein erwerblicher Revisionsgrund ausgewiesen und der Ausgang des Verfahrens offen ist sowie an der Wiedereinbringlichkeit von erbrachten Leistungen angesichts der finanziellen Situation der Beschwerdeführerin erhebliche Zweifel bestehen. Soweit die Beschwerdeführerin bei einer allfälligen Rückweisung die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde beantragt (vgl. Urk. 14), ist dieses Gesuch entsprechend abzuweisen.

E. 5.5

Nach dem Gesagten mangelt es bei Vorliegen eines erwerblichen Revisionsgrundes an einer hinreichenden medizinischen Entscheidungsgrundlage zur Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin. Dem Antrag der Beschwerdegegnerin folgend ist die Sache daher an sie zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen trifft und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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.

E. 6.2

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. Die Prozessentschädigung ist gemäss Art. 61 lit.

g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim für Rechtsanwälte gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich MWSt) ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

E. 6.3

Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht beschliesst: 1.

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2017 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. 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 Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannMeierhans

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