

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00510 vom 14. Juni 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00510

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00510 du 14 juin 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00510 del 14 giugno 2004

Erwägungen

E. 1

1.1. B. ____, geboren 1963, arbeitete vom 1. November 1986 bis 31. August 1998 bei den A. ____, Turbenthal, als Knäpferin (Urk. 8/42). Am 12. Dezember 1996 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/34). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte den Arztbericht von Dr. med. C. ____, Allgemeine Medizin FMH, Rämismühle-Zell, vom 14. Januar und 11. April 1997 (Urk. 9/11-12) sowie den Arbeitgeberbericht der A. ____, vom 5. Februar 1997 ein (Urk. 9/33). Nach Erlass des Vorbescheids vom 16. Mai 1997, in welchem die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuches angekündigt hatte (Urk. 9/6) und gegen welchen die Versicherte am 30. Juni 1997 Stellung bezogen hatte (Urk. 9/5), liess die IV-Stelle bei lic. phil. D. ____, Psychotherapeut FSP, und Dr. med. E. ____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zürich, ein psychiatrisches Gutachten erstellen (Gutachten vom 18. Dezember 1997, Urk. 8/26) und sprach B. ____, am 24. April 1998 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % mit Wirkung ab 1. März 1997 eine halbe Invalidenrente samt Zusatzrenten für den Ehemann und die drei Kinder zu (Urk. 9/1). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2. Im "Fragebogen für Rentenrevision" vom 19. Februar 1999 gab B. ____, an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit ca. August 1998 verschlechtert (Urk. 9/29). Die IV-Stelle holte in der Folge die Arztberichte von Dr. C. ____, vom 30. März 1999 (Urk. 9/9) und von Dr. med. F. ____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, Zürich, vom 25. Oktober 1999 (Urk. 9/8) ein und erkundigte sich bei den A. ____, nach dem Arbeitsverhältnis der Versicherten (Bericht vom 6. April 1999, Urk. 8/42). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/15, Urk. 8/41) bestätigte sie den Anspruch von B. ____, auf eine Rente aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrads (Urk. 8/13). Diese Verfügung erwuchs ebenfalls unangefochten in Rechtskraft.

1.3. Am 28. März 2003 gab die Versicherte gegenüber der IV-Stelle an, ihr Gesundheitszustand habe sich seit ca. Ende 2000 stetig verschlechtert (Fragebogen für Rentenrevision, Urk. 8/39), worauf die IV-Stelle die Arztberichte von Dr. F. ____, vom 6. Mai 2002 (Urk. 8/25) und Dr. C. ____, vom 4. Juli 2002 (Urk. 8/24) bezog. Mit Vorbescheid vom 13. August 2002 kündigte die IV-Stelle die Ablehnung des Revisionsbegehrens an (Urk. 8/10). Auf die Einwände der Versicherten vom 23. August 2002 hin (Urk. 8/9) holte die IV-Stelle bei lic. phil. D. ____, und Dr. E. ____, ein psychiatrisches Gutachten ein, welches am 6. März 2003 erstattet wurde (Urk. 8/23). Mit Verfügung vom 12. Mai 2003 hob die IV-Stelle die Invalidenrente auf (Urk. 8/5). Nachdem B. ____, am 12. Juni 2003 Einsprache erhoben hatte (Urk. 8/30), holte die IV-Stelle bei lic. phil. D. ____, und Dr. E. ____, den Ergänzungsbericht vom 28. September 2003 (Urk. 8/22) ein und wies die Einsprache mit

Entscheid vom 3. November 2003 ab (Urk. 2).

2. Â Â Â Â Â Â Hiergegen liess B. ___ durch RechtsanwÃltin Marianne Ott, Winterthur, am 5. Dezember 2003 Beschwerde erheben mit folgendem Rechtsbegehren:

" 1. Der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben.

Â 2. Der BeschwerdefÃ¼hrerin seien seit April 2002 ganze IV-Invalidenrenten zuzusprechen, gestÃ¼tzt auf einen InvaliditÃtsgrad von mindestens 70 %.

Â 3. Eventualiter seien die per 1.7.2003 eingestellten halben IV-Invalidenrenten, gestÃ¼tzt auf einen InvaliditÃtsgrad von mindestens 50 %, rÃ¼ckwirkend seit 1.7.2003 und weiterhin auszurichten.

Â 4. Eventualiter sei durch das Gericht eine medizinische Begutachtung anzuordnen.

Â 5. Der BeschwerdefÃ¼hrerin sei eine angemessene ParteientschÃdigung fÃ¼r ihre Anwaltskosten zuzusprechen.

Â 6. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten des medizinischen Gutachtens im Betrag von Fr. 3'000.-- zu Ã¼bernehmen."

Â Â Â Â Â Â Â Â In der Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2004 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Darauf hin wurde der Schriftenwechsel am 28. Januar 2004 geschlossen (Urk. 10).

3. Â Â Â Â Â Â Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den ErwÃgungen eingegangen.

Das Gericht zieht in ErwÃgung:

1. Â Â Â Â Â Â Am 1. Januar 2004 sind die Ãnderungen des Bundesgesetzes Ã¼ber die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. MÃrz 2003 sowie der Verordnung Ã¼ber die Invalidenversicherung (IVV) vom 21. Mai 2003 (4. IVG-Revision) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsÃtzlich diejenigen RechtsÃtze massgebend, die bei der ErfÃ¼llung des zu Rechtsfolgen fÃ¼hrenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Demnach ist die rechtliche Beurteilung des angefochtenen Einspracheentscheids anhand der bis 31. Dezember 2003 gÃ¼ltig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

2. Â Â Â Â Â Â

2.1 Â Â Â Â InvaliditÃt ist die voraussichtlich bleibende oder lÃngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÃhigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die InvaliditÃt kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). ErwerbsunfÃhigkeit ist der durch BeeintrÃchtigung der kÃ¶rperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der ErwerbsmÃ¶glichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Â Â Â Â Â Â Â Â Zu den geistigen GesundheitsschÃden, welche in gleicher Weise wie die kÃ¶rperlichen eine InvaliditÃt im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG) zu bewirken vermÃ¶gen, gehÃ¶ren neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische StÃ¶rungen mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit

invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b, 2000 S. 151 Erw. 2a, 1996 S. 302 f. Erw. 2a, S. 305 Erw. 1a und S. 308 f. Erw. 2a sowie ZAK 1992 S. 170 f. Erw. 2a).

2.2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1 Zu prüfen ist vorliegend, ob sich seit der Verfügung vom 24. April 1998 (Urk. 9/1), womit der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 1997 auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 50 % eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde, bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. November 2003 (Urk. 2) der massgebliche medizinische Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat.

3.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die Aufhebung der Rente damit, dass gemäss psychiatrischem Gutachten keine Anzeichen mehr für irgend eine schwere psychopathologische Symptomatik habe erkannt werden können und dass die Beschwerdeführerin in einer aussergewöhnlichen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2).

3.3 Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Beurteilung ausschliesslich auf das medizinische Gutachten D./E.. Dieses müsse aus formalen und inhaltlichen Gründen als ungenügend erachtet werden, um als ärztliches Gutachten zu gelten, weshalb zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht darauf abgestellt werden könne. Der von der Beschwerdeführerin beigezogene Experte Dr. G., auf dessen Gutachten abzustützen sei, lege fachlich fundiert und nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin seit 1992 an einer psychiatrischen Störung leide, die er als rezidivierende depressive Störung (ICD-10:F33) und als pathologische, symbiotische Mutter-Tochterbeziehung (bei Persönlichkeitsveränderung; ICD-10:F62) diagnostiziere. Er weise insbesondere eindrücklich nach, dass es nicht fehlender Wille der Beschwerdeführerin sei, dass sie die Betreuung ihrer schwer behinderten Tochter nicht einer Drittperson überlasse, sondern dass sie krankheitsbedingt nicht anders könne und somit krankheitsbedingt nicht in der Lage sei, ausser Haus erwerbstätig zu sein. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem angestammten Beruf als Hilfsarbeiterin in einem Textilbetrieb, aber auch in jeder anderen angepassten Erwerbstätigkeit nicht

Beschwerdeführerin sei als zu 100 % arbeitsunfähig zu betrachten. Die Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich sei bei entsprechender zeitlicher Ausdehnung nicht eingeschränkt.

4.2.2.1 Auch Dr. C. ____, RÄrminne, stellt in seinem Bericht vom 4. Juli 2002 (Urk. 8/24) keine neue Diagnose. Der Gesundheitszustand sei stationär. Im Wesentlichen hätten sich seit März 1999 keine Veränderungen ergeben, sowohl betreffend Gesundheitszustand körperlich und psychisch als auch der auftretenden Beschwerden. Erwerbstätigkeiten und Arbeitsfähigkeit hätten sich dementsprechend nicht verändert. Es finden weiterhin regelmäßig Gespräche beim Hausarzt und bei der Psychologin statt. Die medikamentöse Therapie gestalte sich je nach Situation. Bei einem chronifizierten Zustand sei die Prognose weiterhin ungünstig.

4.2.3.1 Im Gutachten vom 6. März 2003 (Urk. 8/23) beschreiben lic. phil. D. __ und Dr. E. ____, Zürich, die Beschwerdeführerin als 40-jährige, normal gekleidete Frau. Sie sei wach, allseits orientiert, psychomotorisch ruhig. Weder in Mimik, Gestik noch in den Aussagen könne eine gegenwärtige schwere invalidisierende depressive Episode festgestellt werden. Im Gegenteil wirke die Beschwerdeführerin lebendig und affektiv gut spürbar. Deutlich sichtbar seien ihre Ängste, es könne ihrer Tochter etwas passieren. Es seien in den Gesprächen keine Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen festzustellen. Es könnten keine weiteren Anzeichen für irgendeine schwere psychopathologische Symptomatik erkannt werden. Der psychische Zustand habe sich im Vergleich zum Gutachten aus dem Jahre 1997 deutlich stabilisiert. Es beständen keine Hinweise auf eine invalidisierende psychische Störung.

Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie sich voll der Hausarbeit und der Betreuung ihrer behinderten Tochter widme. Die Betreuungsarbeit leiste sie ohne fremde Hilfe. Für diese Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin selbst beschreibe, dass sie ganz in der Betreuung der Tochter aufgehe. Eine gewisse Gefahr zur Dekompensation könne zwar bestehen, weil sich die Beschwerdeführerin doch sehr verausgabe.

Im Zusatzbericht vom 28. September 2003 (Urk. 8/22) zur Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit halten lic. phil. D. __ und Dr. E. __ fest, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin nicht verschlechtert, sondern im Gegenteil stabilisiert habe, so dass keine invalidisierende psychische Störung mehr habe diagnostiziert werden können. Falls die Beschwerdeführerin ihre Tochter zu Hause durch eine Fachperson begleiten liesse, oder die Tochter tagsüber in einem Heim betreut würde, könnte die Beschwerdeführerin einer ausserhäuslichen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin nachgehen. Für eine solche Tätigkeit sei sie als zu 100 % arbeitsfähig zu betrachten.

4.2.4.1 Gemäss dem von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Gutachten von Dr. G. ____, Zürich, vom 18. November 2003 (Urk. 3/13) leidet die Beschwerdeführerin seit 1992 an einer psychiatrischen Störung, nämlich an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33) sowie an einer pathologischen, symbiotischen Mutter-Tochterbeziehung (bei Persönlichkeitsänderung [ICD-10:F62]). Die Hauptsymptomatik sei eine depressive, kombiniert mit Angstphänomenen. Diagnostisch könnten die von der Beschwerdeführerin angegebenen und die während den Explorationen direkt beobachteten Symptome als anhaltende depressive Episode (ICD-10:

F32) gefasst werden. Die Schwere derselben sei zum Zeitpunkt der Explorationen als leicht einzustufen. Die depressiven Phänomene seien situationsabhängig und ständen in Zusammenhang mit dem Grad der Konfrontation mit der Tochter, deren Geschichte und Probleme. Die depressive Symptomatik sei in ihrer Intensität somit fluktuierend. Es gebe wahrscheinlich auch Phasen, in welchen kaum Symptome im depressiven Bereich zu beobachten seien, aber wohl auch solche, in welchen sie mittelschweres Ausmass annähmen.

Es sei unübersehbar, dass sich seit 1992 eine sehr enge Mutter-Tochterbeziehung entwickelt habe. Dies sei einerseits aufgrund der geschilderten Geschichte verständlich. Andererseits sei die angesprochene Mutter-Tochterbeziehung heute so eng, dass sie auch als pathologisch beurteilt werden müsse. Nicht nur die Tochter könne kaum ohne ihre Mutter sein, sondern auch diese wolle das Kind möglichst wenig aus den Augen lassen und es selbst behalten. Die pathologische, symbiotische Mutter-Tochterbeziehung stelle den hauptsächlichsten limitierenden Faktor dar, was die Arbeitsfähigkeit ausser Haus betreffe. Dieses Phänomen sei am ehesten im Rahmen einer Persönlichkeitsänderung bei anhaltender hoher emotionaler Belastung (ICD-10: F62) zu verstehen. Kein Zweifel bestehe, dass die vorliegende pathologische, symbiotische Mutter-Tochterbeziehung ein Phänomen von hohem Krankheitswert darstelle. Seit 1997 sei kaum eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Vielmehr sei es so, dass seit April 1997 eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer Erwerbstätigkeit ausser Haus bestehe.

E. 5

5.1 Vorab ist über die von der Beschwerdeführerin erhobene Rüge, das Gutachten von lic. phil. D. ___ und Dr. E. ___ genüge den fachlichen, formalen und inhaltlichen Anforderungen an ein unabhängiges medizinisches Gutachten nicht, zu entscheiden.

5.1.1 Dem Vorwurf, Erstunterzeichner und Erstgenannter im Absender sei lic. phil. D. ___, der kein Arzt und somit nicht geeignet sei, die Federführung für ein medizinisches Gutachten inne zu haben, ist zu entgegnen, dass allein aus dem Briefkopf und der Anordnung der Unterschriften nicht geschlossen werden kann, wer bei einem Gutachten federführend war beziehungsweise wer dieses letztendlich verfasst hat, ganz abgesehen davon, dass es keine Rolle spielen kann, wer ein Gutachten in Schriftform gebracht hat, sondern einzig und allein massgebend ist, dass die beteiligten Experten mit ihrer Unterschrift den Inhalt gebilligt haben. Fest steht sodann, dass die Beschwerdeführerin sowohl von lic. phil. D. ___ als auch von Dr. E. ___ in je einer getrennten Sitzung untersucht und dies im Gutachten offengelegt wurde (vgl. Urk. 8/23). Dr. E. ___ wurde von der Beschwerdegegnerin zur Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt, weshalb er für das Gutachten die Verantwortung zu übernehmen hat, unabhängig davon, ob er sich von "Hilfskräften" unterstützen lässt (vgl. Marx/Klepzig, Rechtliche und inhaltliche Grundlagen des ärztlichen Fachgutachtens, Stuttgart, New York 1998, S. 21). Mit seiner Unterschrift bestätigt er denn auch, dass er diese Verantwortung wahrnahm.

5.1.2 Die Länge eines Gutachtens sagt nichts aus über dessen Gehalt. Das Gutachten von lic. phil. D. ___ und Dr. E. ___ vom 6. März 2003 schliesst an dasjenige von ihnen am 18. Dezember 1997 (Urk. 8/26) erstellte an. So konnten sich die Gutachter

diesmal auf die Nennung der Akten, welche seit der letzten Begutachtung durch sie neu hinzu gekommen waren, beschränken. Auch in der Anamnese verwiesen sie auf das letzte Gutachten und beschränkten sich auf die seither erfolgte Entwicklung. Im Weiteren setzten sich die Gutachter mit den geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und den objektiven Befunden auseinander und unterzogen diese einer Beurteilung. Damit genügt das Gutachten den formalen Anforderungen, die die Gerichtspraxis entwickelt hat.

5.1.3.1 Die Frage, die Gutachter seien befangen, ist nach der sachverständigen Personen sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zur Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Richters oder der Richterin (BGE 120 V 364 Erw. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 mit Hinweisen) zu beurteilen. Demnach kann bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände namentlich nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Hinsicht als begründet erscheinen (BGE 120 V 365 Erw. 3a, 119 V 465 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Auch wenn an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzulegen ist (BGE 123 V 176 Erw. 3d; AHI 1997 S. 306 Erw. 3d, je mit Hinweis), ergeben sich aus dem zur Diskussion stehenden Gutachten keine Anhaltspunkte, welche auf eine mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit der Experten schliessen liessen, und die Beschwerdeführerin vermag auch keine solchen zu nennen. Die blosser Behauptung von angeblicher Fremdenfeindlichkeit - der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin von verschiedener Seite zugetragen - vermag noch nicht einen Anschein der Befangenheit zu begründen.

5.2.1.1 Insgesamt vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin das Gutachten von lic. phil. D. ___ und Dr. E. ___ in formaler Hinsicht nicht zu erschüttern. Das Gutachten ist überdies sorgfältig abgefasst, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden umfassend und setzt sich mit diesen nach eigenen Untersuchungen eingehend auseinander. Die Beurteilung ist nachvollziehbar und widerspruchsfrei, weshalb ihm - unter Berücksichtigung des Erstgutachtens vom 18. Dezember 1997 - sowohl bei der Diagnosestellung als auch den Schlussfolgerungen ohne weiteres gefolgt werden kann. Auch das Parteigutachten von Dr. G. ___ vom 18. November 2003 (Urk. 3/13) vermag die Schlussfolgerungen der von der Beschwerdegegnerin förmlich bestellten Gutachter nicht derart zu erschüttern, dass davon abzuweichen oder gar ein Obergutachten anzuordnen wäre. Dr. G. ___ diagnostiziert zwar eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F 33), räumt aber ein, dass die Schwere zum Zeitpunkt der Explorationen als leicht einzustufen sei, und erhob in etwa die gleichen Befunde wie lic. phil. D. ___ und Dr. E. ___. Er beurteilt dagegen die depressive Symptomatik in ihrer Intensität als fluktuierend und ist der Ansicht, dass es wahrscheinlich Phasen gebe, bei denen kaum Symptome im depressiven Bereich zu beobachten seien, aber auch solche, in welchen mittelschweres Ausmass anzunehmen sei, obwohl er bei der Beschwerdeführerin anlässlich der beiden Konsultationen nur leichte depressive Phänomene beobachten konnte. Zudem wertet Dr. G. ___ auch das erste psychiatrische Gutachten von lic. phil. D. ___ und Dr. E. ___ vom 18. Dezember 1997, obwohl er die Beschwerdeführerin am 27. August 2003 zum ersten mal sah, und schätzt die Arbeitsunfähigkeit ausser Haus rückwirkend seit März 1997 auf 100 %. Damit zeigt er, dass er den gleichen Sachverhalt anders beurteilt als die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Experten. Diese andere Beurteilung vermag indes den

Schluss dieser Experten, die Beschwerdeführerin sei für eine aussergewöhnliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, nicht zu erschätzen.

5.3 Zusammenfassend ist somit mit den Gutachtern lic. phil. D.____ und Dr. E.____ davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Rentenzusprechung verbessert hat und die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin zu 100 % arbeitsfähig ist. Damit könnte sie ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

6. Gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV werden Kosten von Abklärungsmaßnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmaßnahmen bilden. Art. 81 IVG sowie die Art. 17 und 71 IVV bleiben vorbehalten. Wie die vorausgegangenen Ausführungen gezeigt haben, sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weshalb die Kosten des von der Beschwerdeführerin veranlassten Gutachtens nicht durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Marianne Ott

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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