

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00749 vom 30. April 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00749

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00749 du 30 avril 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00749 del 30 aprile 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. D. ____, geboren 1952, arbeitete ab dem 1. April 1991 im X. ____, im Reinigungsdienst - bis Ende 1997 vollzeitlich und ab dem 1. Januar 1998 zu 80 % (vgl. die Angaben vom 6. April 1999 im Fragebogen für den Arbeitgeber der Eidgenössischen Invalidenversicherung, Urk. 11/3). Am 26. Januar 1998 rutschte sie in der Tiefgarage auf einer Wasserlache aus und stürzte. Am folgenden Tag konsultierte sie wegen Schmerzen in der rechten Schulter die Hausärztin Dr. med. A. ____, Spezialärztin für Innere Medizin (vgl. das Arztzeugnis UVG vom 11. Mai 1998, Urk. 11/35 S. 18); schliesslich stellte sie die Arbeitstätigkeit wegen zunehmender Schmerzen in der rechten Schulter ab dem 20. Februar 1998 ein (vgl. Urk. 11/3). Die Helsana Unfall AG (nachfolgend Helsana) erbrachte aufgrund der "Bagatellunfall-Meldung UVG" vom 29. Januar 1998 (Urk. 17/K1) und der "Unfallmeldung UVG" vom 4. März 1998 (Urk. 17/K3) vorerst die gesetzlichen Leistungen.

Im Anschluss an eine Magnetresonanztomographieuntersuchung des rechten Schultergelenks (Bericht des Instituts für Röntgendiagnostik des Spitals B. ____, vom 23. Februar 1998, Urk. 11/35 S. 15) fanden im März 1998 erste Abklärungen und Behandlungen in der Klinik C. ____, statt, und die Ärzte stellten dabei die Diagnose einer frozen shoulder rechts (vgl. die Berichte vom 9. und vom 30. März 1998, Urk. 11/35 S. 20-21 und Urk. 11/35 S. 16-17). Die Behandlung in der Klinik C. ____, wurde in der Folge fortgesetzt (vgl. die Berichte der Klinik C. ____, vom 12. Oktober sowie vom 1. und vom 17. Dezember 1998, unter anderem über die Ergebnisse von weiteren Bildaufnahmen des rechten Schultergelenks, Urk. 11/35 S. 9-10, Urk. 11/35 S. 7-8 und Urk. 11/35 S. 6, sowie auch den Bericht von Dr. A. ____, vom 31. Januar 1999, Urk. 11/35 S. 4), und am 24. März 1999 wurde dort eine Arthroskopie und Kapsulotomie im Bereich der rechten Schulter durchgeführt (vgl. den Operationsbericht in Urk. 17/M32). Vorgängig hatte die Versicherte die Klinik C. ____, wegen Schmerzen auch im linken Schultergelenk aufgesucht, und die Ärzte hatten auch hier adhäsive Kapsulitis beziehungsweise eine frozen shoulder vermutet (vgl. den Bericht vom 8. März 1999, Urk. 51/10, sowie bereits die Angaben im Bericht vom 1. Dezember 1998, Urk. 11/35 S. 7).

1.2. Nachdem der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis mit D. ____, per Ende November 1998 aufgelöst hatte (vgl. das Kündigungsschreiben vom 14. Juli 1998, Urk. 11/3 S. 5), hatte sich D. ____, am 12. Februar 1999 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 11/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte neben den bereits erwähnten Angaben des Arbeitgebers (Urk. 11/3) den Bericht der Klinik C. ____, vom 8. April 1999 (Urk. 11/4) und den Bericht von Dr. A. ____, vom 6. Mai 1999 (Urk. 11/5) ein und nahm zudem Einträge der Klinik

C.____ in der Krankengeschichte vom 15. und vom 29. Juni 1999 zu den Akten (Urk. 11/7 und Urk. 11/8). Ausserdem zog sie von der Helsana Unfall AG (nachfolgend Helsana) die Akten des Unfalldossiers bei (Urk. 11/35). Gestützt darauf teilte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Juli 1999 mit, dass ihr ab Januar 1999 eine ganze und ab August 1999 eine Viertelsrente zustehe (Urk. 11/10). Auf die Einwendungen von Dr. A.____ vom 19. Juli 1999 hin (Urk. 11/11) zog die SVA, IV-Stelle, von der Klinik C.____ den weiteren Krankengeschichte-Eintrag vom 7. September 1999 bei (Urk. 11/12) und holte die Berichte vom 18. und vom 26. Oktober 1999 ein (Urk. 11/15 S. 1-3 und Urk. 11/16), einschliesslich eines Berichts vom 6. Oktober 1999 über eine rheumatologische Abklärung (Urk. 11/15 S. 4-6) (vgl. zur gesamten Krankengeschichte auch die ausführlichere Darstellung in Ziff. 1.1 und 1.2 des Sachverhaltes des Urteils des Sozialversicherungsgerichts vom 31. Oktober 2003 betreffend die Ansprache der Versicherten gegenüber der Helsana, Prozess Nr. UV.2002.00092, Urk. 11/46 S. 49-67). Schliesslich sprach die SVA, IV-Stelle, der Versicherten mit Verfügung vom 17. Dezember 1999 ab dem 1. Januar 1999 eine ganze Rente zu (Urk. 11/17), wobei sie davon ausging, dass die Versicherte bei guter Gesundheit zu 80 % im Beruf und zu 20 % im Haushalt tätig wäre (vgl. die Begründung in der Mitteilung des Beschlusses vom 23. September 1999, Urk. 11/13, und die Notizen im zugehörigen Feststellungsblatt, Urk. 11/14).

Im Sommer 2000 leitete die SVA, IV-Stelle, ein Rentenrevisionsverfahren in die Wege (Angaben der Versicherten vom 13. Juli 2000 im Fragebogen für die Rentenrevision, Urk. 11/20). Zu diesem Zweck holte sie bei Dr. A.____ den Bericht vom 23. Juli 2000 ein (Urk. 11/21) und liess durch die Klinik C.____ den Bericht vom 8. Mai 2000 verfassen (Urk. 11/19). Anschliessend bestätigte sie den Anspruch der Versicherten auf eine ganze Rente mit Verfügung vom 30. November 2000 (Urk. 11/26). Ausserdem sprach die SVA, IV-Stelle, der Versicherten gestützt auf die Abklärungen an Ort und Stelle vom 20. November 2000 (Bericht vom 27. November 2000, Urk. 11/22) mit Verfügung vom 16. März 2001 ab dem 1. Juni 1999 eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit leichten Grades zu (Urk. 47/7).

Am 20. Juni 2003 erliess die SVA, IV-Stelle, infolge des Wegfallens des Rentenanspruchs des Ehemannes der Versicherten zwei Verfügungen, mit denen sie für die Zeit ab dem 1. August 2003 den Anspruch der Versicherten auf eine ganze Rente und auf eine Hilflosenentschädigung für eine leichte Hilflosigkeit bestätigte (Urk. 11/32 und Urk. 11/33; zum Sachverhalt vgl. die Ausführungen der SVA, IV-Stelle, in der Eingabe vom 10. April 2008, Urk. 46).

In der Zwischenzeit hatte das Institut F.____ im Auftrag der Helsana ein Gutachten in Form eines unfallchirurgischen und eines psychiatrischen Teilgutachtens erstellt (Gutachten von Dr. med. G.____, Spezialarzt für Chirurgie, vom 16. Februar 2001, Urk. 11/46 S. 203-226; Gutachten von Dr. med. H.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. März 2001, Urk. 11/46 S. 186-202). Die Helsana hatte ihre Leistungen daraufhin mit Verfügung vom 21. Juni 2001 per Ende März 2001 eingestellt (Urk. 11/46 S. 146-147) und diese Verfügung mit Einspracheentscheid vom 28. März 2002 bestätigt (Urk. 11/46 S. 121-126). Im bereits erwähnten Urteil vom 31. Oktober 2003 (Urk. 11/46 S. 49-67) hielt das Sozialversicherungsgericht in der Folge fest, dass die Helsana über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende März 2001 hinaus leistungspflichtig bleibe für die Auswirkungen des Beschwerdebildes im Bereich der rechten Schulter und des Nackens, soweit dieses auf organischen Faktoren gründe (Erw.

Leistungseinstellung mit Entscheid vom 7. Februar 2007 (Urk. 37/K89). D. ___ liess gegen diesen Einspracheentscheid durch Rechtsanwalt JÄ¼rg Leimbacher mit Eingabe vom 12. März 2007 Beschwerde erheben; diese Beschwerde ist Gegenstand des Prozesses Nr. UV.2007.00129, der ebenfalls mit Urteil von heute entschieden wird.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit VerfÄ¼gung vom 3. April 2007 (Urk. 25) entsprach das Gericht dem Gesuch um die unentgeltliche RechtsverbeistÄ¼ndung und ordnete gleichzeitig einen zweiten Schriftenwechsel an. In der Replik vom 2. November 2007 (Urk. 34) liess die Versicherte an der Beschwerde festhalten und berief sich neu auf ein selber in Auftrag gegebenes Gutachten von Dr. med. N. ___, Spezialarzt fÄ¼r OrthopÄ¼dische Chirurgie, vom 2. November 2007 (Urk. 43/1) und auf einen Bericht von Dr. med. O. ___, Spezialarzt fÄ¼r Neurologie, vom 22. Oktober 2007 zuhanden von Dr. N. ___ (Urk. 43/2 mit den Untersuchungsergebnissen vom 1. Juni 2007 im Anhang) einschliesslich eines Berichts des Medizinisch Radiodiagnostischen Instituts P. ___ an Dr. O. ___ vom 5. Juni 2007 Ä¼ber eine Magnetresonanztomographie des SchÄ¼dels und eine Magnetresonanz-Angiographie extra- und intrakraniell (Urk. 43/3). Die SVA, IV-Stelle, verzichtete mit Schreiben vom 26. November 2007 (Urk. 40) auf die Erstattung einer Duplik, worauf der Schriftenwechsel mit VerfÄ¼gung vom 27. November 2007 geschlossen wurde (Urk. 41). In der Folge liess die Versicherte mit Eingabe vom 7. Dezember 2007 (Urk. 42) die Originale der mit der Replik in Fax-Kopie bereits eingereichten Gutachten nachreichen (Urk. 43/1-4) und liess dabei auch um Zusprechung der Kosten fÄ¼r die Begutachtung durch Dr. N. ___ ersuchen. Die SVA, IV-Stelle, sodann vervollstÄ¼ndigte auf die entsprechende gerichtliche Anfrage hin (Telefonnotiz vom 8. April 2008, Urk. 45) mit Eingabe vom 10. April 2008 (Urk. 46) die Unterlagen (Urk. 47/1-13) und machte PrÄ¼zisierungen zum Sachverhalt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die AusfÄ¼hrungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den ErwÄ¼rgungen eingegangen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼rgung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006 und der Verordnung Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, die damit verbundenen Ä¼nderungen des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherung (ATSG) und das Bundesgesetz Ä¼ber die Schaffung und die Ä¼nderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Ä¼bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen fÄ¼hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene VerfÄ¼gung am 9. Februar 2007 ergangen ist, gelangen deshalb im vorliegenden Fall die revidierten materiellen Vorschriften der vorstehenden Regelwerke noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich daher um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

E. 2

/

E. 2.2

2.2.1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab Januar 2004 gültigen Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Bis Ende 2003 war der Anspruch auf eine ganze Rente bereits bei einem Invaliditätsgrad von 66

E. 2.3

2.3.1.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (beziehungsweise Art. 41 IVG bis Ende 2002) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern unter anderem auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 390 Erw. 1b mit Hinweisen).

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 (BGE 133 V 108 und 114 Erw. 5.4).

Bei einer Revision von Amtes wegen erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.

2.3.2.1 Ausgenommen vom Grundsatz, wonach eine Sachverhaltsänderung nachgewiesen sein muss, damit ein formell rechtskräftiger Rentenentscheid - für die Zukunft - erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, ist unter anderem das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Wiedererwägung. Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann daher eine zu Unrecht ergangene Verfügung oder einen entsprechenden Einspracheentscheid mit der substituierten Begründung schätzen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen).

E. 3

3.1.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG Anspruch auf eine

Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt nach Art. 9 ATSG (beziehungsweise Art. 42 Abs. 2 IVG bis Ende 2002) eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Dabei sind praxisgemäss (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a).

Ausserdem gilt nach Art. 42 Abs. 3 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 gültigen Fassung (neu) auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG (in der ab dem 1. Januar 2004 gültigen Fassung) ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden. Die Kriterien dieser Hilflosigkeitsgrade sind in Art. 35 ff. IVV näher geregelt.

3.2 Für die Revision der Hilflosenentschädigung sind die Bestimmungen über die Rentenrevision sinngemäss anwendbar (vgl. Art. 17 Abs. 2 ATSG und Art. 35 Abs. 2 IVV sowie Art. 86 IVV [in Kraft gewesen bis Ende 2002]).

E. 4

4.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen einer ganzen Rente und einer Hilflosenentschädigung, die sie der Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar beziehungsweise seit dem 1. Juni 1999 gewährt hatte, mit den angefochtenen Einspracheentscheiden und mit den ihnen zugrunde liegenden Verfügungen vom 26. und vom 29. Mai 2006 zu Recht aufgehoben hat.

Die Rechtmässigkeit dieser Aufhebung hängt gestützt auf die vorstehenden rechtlichen Erwägungen primär von einer Änderung im Sachverhalt ab. Massgebende Vergleichsbasis für die Rente ist in Anwendung der dargelegten Rechtsprechung die Verfügung vom 30. November 2000 (Urk. 11/26), mit der die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch letztmals materiell überprüft hatte. Demgegenüber erfolgte im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 20. Juni 2003 (Urk. 11/32), wie aufgrund der Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Eingabe vom 10. April 2008 (Urk. 46) zweifelsfrei feststeht, keine materielle Prüfung, sodass diese Verfügung beim Sachverhaltsvergleich ausser Acht zu lassen ist. Aus dem gleichen Grund ist die massgebende Vergleichsbasis für die Hilflosenentschädigung die erstmalige Leistungsverfügung vom 16. März 2001 (Urk. 47/7), währenddem der Verfügung vom 20. Juni 2003 (Urk. 11/33) in dieser Hinsicht wiederum keine Bedeutung zukommt.

4.2 Wie der Begründung der angefochtenen Einspracheentscheide (Urk. 2/1 und Urk. 2/2) und den Stellungnahmen von Dr. med. Q. des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin vom 18. und vom 19. Mai 2006 (Urk. 11/47 S. 2

f.) zu entnehmen ist, stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der strittigen Leistungseinstellung auf das Gutachten der Klinik C.____ vom 26. Januar 2006, das die Helsana aufgrund des Urteils vom 31. Oktober 2006 in Auftrag gegeben hatte (Urk. 11/45).

Dr. L.____ und Dr. M.____ verglichen im besagten Gutachten, welches auf Untersuchungen vom Oktober und vom November 2004 basiert (vgl. Urk. 11/45 S. 2), die Ergebnisse der aktuell angefertigten Magnetresonanz-, Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen des rechten Schultergelenks mit denjenigen der Magnetresonanzuntersuchungen der Jahre 1998 und 1999 und mit den intraoperativ-arthroskopischen Befunden anlässlich der Operation vom 24. März 1999. Dabei stellten sie fest, dass die Gelenkkapsel aktuell nicht mehr die Verdickung aufwies, welche charakteristisch für die damalige Kapsulitis gewesen war (vgl. Urk. 11/45 S. 9 ff.). Wie auch im Urteil des Prozesses Nr. UV.2007.00129 ausgeführt wird, das der Beschwerdegegnerin in Kopie zugestellt wird, leuchtet es daher ein, dass die Gutachter die Kapsulitis als ausgeheilt beurteilten (vgl. Urk. 11/45 S. 11 f.), und wiederum ist darauf hinzuweisen, dass diese Beurteilung übereinstimmt mit derjenigen im Gutachten von Dr. N.____ vom 2. November 2007, der im Mai 2007 nochmals Röntgen- und Arthro-Magnetresonanzaufnahmen anfertigen liess und wiederum keine Anhaltspunkte mehr für eine adhäsive Kapsulitis erkennen konnte (vgl. Urk. 43/1 S. 7 f.). Desgleichen gilt auch für das vorliegende Verfahren, dass Dr. L.____ und Dr. M.____ den Zeitpunkt der Ausheilung der adhäsiven Kapsulitis plausiblermassen auf geschätzte zwei Jahre nach der Durchführung der Operation vom 24. März 1999 ansetzten (Urk. 11/45 S. 12).

Damit liegt in der Gestalt der Ausheilung der adhäsiven Kapsulitis rechts eine Veränderung im medizinischen Sachverhalt vor, die erst nach den als Vergleichsbasis massgebenden Verfügungen vom 30. November 2000 (Urk. 11/26) und vom 16. März 2001 (Urk. 47/7) eingetreten und somit im Hinblick auf die rechtlichen Voraussetzungen der Revision von Bedeutung ist.

4.3 Es stellt sich daher die weitere Frage nach den konkreten Auswirkungen dieser Veränderung auf die bis anhin gewährten Leistungen.

Hierbei gilt zu beachten, dass die Thematik des Gutachtens der Klinik C.____ vom 26. Januar 2006 - wie später im übrigen auch die Thematik des Gutachtens von Dr. N.____ vom 2. November 2007 (Urk. 43/1) und des Berichts von Dr. O.____ vom 22. Oktober 2007 (Urk. 43/2) - im Wesentlichen beschränkt war auf die Frage, in welchem Ausmass die von der rechten Schulter ausgehenden Beschwerden nach Ende März 2001 durch - unfallkausale - organische Faktoren bedingt sind oder waren (vgl. hierzu auch den Fragenkatalog in Urk. 17/K59). Dementsprechend untersuchten die Gutachter überhaupt nur den Zustand der rechten Schulter; die linke Schulter, die anamnestisch ebenfalls Beschwerden bereitet hatte (vgl. hierzu das Urteil vom 31. Oktober 2003, Urk. 11/46 S. 49-67 Erw. 3.2), war demgegenüber nicht Gegenstand der Abklärungen, wobei allerdings einzuräumen ist, dass das Schwergewicht der geklagten Beschwerden sowohl gemäss dem Gutachten der Klinik C.____ (vgl. Urk. 11/45 S. 6 f.) als auch gemäss dem Bericht von Dr. A.____ vom 28. Februar 2005 (Urk. 11/40) und dem Bericht von Dr. L.____ vom 3./4. Mai 2005 (Urk. 11/41) nicht die linke, sondern die rechte Seite betraf. Aber auch in der rechten Schulter zeigten sich verschiedene degenerative Veränderungen, die von den Gutachtern der Klinik C.____ nicht (mehr) als unfallkausal beurteilt wurden und somit bei der Festlegung der unfallbedingten Einschränkungen nicht zu berücksichtigen waren, auch wenn die Gutachter der Klinik C.____ - und später auch Dr. O.____, der im

Bericht vom 22. Oktober 2007 von einer "wenig einförmigen" Beschwerdesymptomatik sprach (Urk. 43/2 S. 2) - das geklagte Beschwerdebild zumindest nicht in seinem Ausmass mit diesen Befunden erklärbar konnten (vgl. Urk. 11/45 S. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor allem von Bedeutung ist aber, dass Dr. L. ___ im Bericht vom 4. Mai 2005, in Übereinstimmung mit den früher mit der Beschwerdeführerin befasst gewesenen medizinischen Fachpersonen (vgl. hierzu das Urteil vom 31. Oktober 2003, Urk. 11/46 S. 49-67 Erw. 3.3), eine Ausweitung des Beschwerdebildes über das organisch erklärbare Ausmass hinaus feststellte (Urk. 11/41 S. 6) und hierbei auf die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung im psychiatrischen Gutachten von Dr. H. ___ vom 7. März 2001 (Urk. 11/46 S. 186-202) verwies. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seiner neueren Rechtsprechung zwar immer wieder betont, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für sich allein keine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten (vgl. BGE 130 V 399 Erw. 5.3.2, 353 Erw. 2.2.2, je mit Hinweisen) und hat dementsprechend in Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung spezifische Kriterien aufgestellt, welche bei einer vor allem psychisch bedingten Schmerzproblematik zusätzlich erfüllt sein müssen, damit von einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Ausmass der Schmerzstörung ausgegangen werden kann (vgl. BGE 131 V 50 f. Erw. 1.2, 130 V 354 f. Erw. 2.2.3). Es hat aber auch festgehalten, dass es zur Festlegung dieser Kriterien, insbesondere des Kriteriums einer psychischen Komorbidität, also einer weiteren, von der Schmerzstörung zu unterscheidenden psychischen Krankheit, in aller Regel einer Beurteilung durch einen Facharzt oder eine Fachärztin der Psychiatrie bedürfe (vgl. BGE 130 V 353 Erw. 2.2.2, 399 Erw. 5.3.2; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 18. Mai 2005, I 470/03, Erw. 3.4, und in Sachen A. vom 27. September 2004, I 289/04, Erw. 2.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H. ___ hatte der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung im Jahr 2001 zwar keinen erheblichen Krankheitswert beigemessen, hatte auch lediglich eine leichte, allenfalls subdepressive Verstimmung festgestellt und war zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin die Auswirkungen der nicht organisch bedingten Schmerzkomponente aus eigener Kraft zu überwinden in der Lage wäre (Urk. 11/46 S. 195 ff.). Dies spricht im Hinblick auf die dargelegten Kriterien gegen eine damalige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Zwischen der Begutachtung durch Dr. H. ___ und dem Erlass der angefochtenen Einspracheentscheide liegen indessen mehr als fünf Jahre, und entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2/1 S. 4) kann unter diesen Umständen ohne ergänzende psychiatrische Abklärung nicht von vornherein angenommen werden, der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe in dieser Zeit keine Veränderungen erfahren. Dies gilt umso mehr, als Dr. L. ___ im Bericht vom 4. Mai 2005 zwar auf die Beurteilung von Dr. H. ___ verwies (Urk. 11/41 S. 6), jedoch anders als dieser - indessen auch ausserhalb des Bereichs seiner Fachkompetenz - nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % annahm, und als auch Dr. O. ___ im Jahr 2007 von einer - deutlichen - Depression ausging (Urk. 43/2 S. 2).

4.4 Ä Ä Ä Ä Bevor eine allfällige Leistungsaufhebung oder -herabsetzung angeordnet werden kann, bedarf es daher im Sinne der vorstehenden Erwägungen gewisser ergänzender Abklärungen in somatischer Hinsicht sowie einer ergänzenden psychiatrischen Abklärung. Hernach wird eine Gesamtbeurteilung vorzunehmen sein, im

Rahmen derer auch zum Umstand Stellung zu nehmen sein wird, dass die Gutachter der Klinik C. ____, worauf auch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort hinweisen liess (vgl. Urk. 10), eine seitengleiche, als deutlich bezeichnete Beschwellung an beiden Handflächchen beobachtet hatten (vgl. Urk. 11/45 S. 8). Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über die Aufhebung oder Herabsetzung der Rente und der Hilflosenentschädigung der Beschwerdeführerin neu zu verfahren haben. Die angefochtenen Einspracheentscheide vom 20. und vom 21. Juli 2006 sind damit aufzuheben, und die Sache ist zur Veranlassung der erforderlichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

5.1 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

5.2 Die Beschwerdeführerin stellte in der Eingabe vom 7. Dezember 2007 den Antrag, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten der Begutachtung durch Dr. N. ____ zu übernehmen (Urk. 42).

Rechtsprechungsgemäss gehören zu den Parteikosten, die im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG zu entschädigen sind, neben den Vertretungskosten die besonderen Auslagen für Abklärungsmassnahmen, welche durch den Versicherer anzuordnen und durchzuführen gewesen wären, an dessen Stelle jedoch durch die Partei veranlasst wurden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen N. vom 14. März 2005, U 85/04, Erw. 2.1 mit Hinweisen).

Nach den vorstehenden Ausführungen sind der Beschwerdegegnerin zwar Unterlassungen in Bezug auf die Untersuchungspflicht vorzuwerfen. Die Untersuchungen, die Dr. N. ____ und Dr. O. ____ auf Veranlassung der Beschwerdeführerin hin durchgeführt hatten, vermochten allerdings die strittigen Punkte ebenfalls nicht zu klären und können daher nicht als Abklärungsmassnahmen betrachtet werden, die im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Stelle der von der Beschwerdegegnerin anzuordnenden Untersuchungen getreten wären. Damit hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten des Gutachtens von Dr. N. ____.

5.3 Hingegen erscheinen die übrigen Aufwendungen, welche der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gemäss der eingereichten Aufstellung vom 11. April 2008 (Urk. 50) getätigt hat - zeitliche Aufwendungen von 11,25 Stunden und Barauslagen in der Höhe von Fr. 234.15 - als angemessen. Die Entschädigung, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auszurichten ist, beläuft sich daher in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.00 und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,6 % auf die geltend gemachten Fr. 2'677.80.

5.4 Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin

kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00) ermessensweise auf Fr. 800.00 festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Einspracheentscheide vom 20. und vom 21. Juli 2006 aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen durchführe und anschliessend über die Aufhebung oder Herabsetzung der Rente und der Hilflosenentschädigung der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jörg Leimbacher, BÄlch, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'677.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Leimbacher unter Beilage je einer Kopie von Urk. 45, Urk. 46 und Urk. 47/1-13

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 50 und Urk. 51/1-17 zuhanden ihres Dossiers

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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).

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