

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00295 vom 17. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00295

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00295 du 17 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00295 del 17 marzo 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen (oder psychischen [in Kraft seit 1. Januar 2004, 4. IVG-Revision]) Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (seit 1. Januar 2003: Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 178 Erw.2a, 292 Erw. 1 mit Hinweisen).

2.6. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu werten. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu werten und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3

3.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die mit Verfügung vom 22. Januar 2007 (Urk. 2) rückwirkend per 1. Februar 2003 wiedererwägungsweise erfolgte Rentenaufhebung rechtmässig ist.

3.2. Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf das Ergänzungsgutachten von Dr. B. vom 17. Juni 2006 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit (keine belastenden Umwendbewegungen des Handgelenkes) zu 90 % arbeitsfähig sei. Ohne Behinderung wäre sie in der Lage ein jährliches Einkommen von Fr. 98'034.06 und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein solches von Fr. 88'230.65 zu erzielen. Daraus resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 %. Die Voraussetzungen der Wiedererwägung seien vorliegendenfalls erfüllt. Aufgrund der Einschätzung von Dr. B. sei die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos falsch. Da es um die Ausrichtung von Dauerleistungen gehe, sei deren Berichtigung gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes von erheblicher Bedeutung. Grundsätzlich habe eine Wiedererwägung nur Folgen für die Zukunft. Da die Beschwerdeführerin aber zusammen mit ihrem Arbeitgeber und Lebenspartner die Leistungen zu Unrecht im Sinne von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV erwirkt habe, sei eine rückwirkende Rentenaufhebung rechtmässig (Urk. 2 und Urk. 11).

3.3. Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend machen (Urk. 1 S. 23 ff.), der jüngste Bericht von Dr. B. sei beweisuntauglich. Vielmehr sei auf dessen Gutachten vom 7. Oktober 2005 abzustellen und demnach davon auszugehen, dass die Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin weit mehr als 70 % betrage. Mithin lägen keine neuen oder veränderte Tatsachen vor. Für den Zeitpunkt der rückwirkenden Revision sei keine Begründung genannt worden.

Zudem bleibe ungenannt, was es mit der festgestellten Meldepflichtverletzung auf sich habe. Formell sei eine entsprechende FeststellungsverfÄ¼gung ohne gesetzliche Grundlage. Generell liess die BeschwerdefÄ¼hrerin rÄ¼gen, dass die rentenaufhebende VerfÄ¼gung im Geiste der Befangenheit ausgearbeitet worden sei, ohne jeglichen Willen zur sachlichen PrÄ¼fung, mit dem einzigen Wunsch, sie zu desavouieren.

E. 4

4.1Ä Ä Ä Ä Zu prÄ¼fen ist zunÄ¼chst, ob die mit VerfÄ¼gung vom 20. April 2004 (Urk. 12/48) erfolgten Rentenzusprachen, womit der BeschwerdefÄ¼hrerin fÄ¼r die Zeit vom 1. Februar bis 30. April 2003 gestÄ¼tzt auf einen InvaliditÄ¼tsgrad von 40 % eine Viertelsrente und hernach gestÄ¼tzt auf einen solchen von 50 % eine halbe Rente zugesprochen worden waren, zweifellos unrichtig waren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Frage ist unter BerÄ¼cksichtigung der Voraussetzungen, welche fÄ¼r eine Neuanmeldung gelten (vgl. Erw. 2.4), zu beantworten. Denn so ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der BeschwerdefÄ¼hrerin vom 23. Juli 2003 (Urk. 12/24) eingetreten, weshalb demnach zu untersuchen ist, ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt zwischen dem Erlass der rechtskrÄ¼ftigen VerfÄ¼gung vom 4. Januar 2001 (Urk. 12/12) und der VerfÄ¼gungen vom 20. April 2004 (Urk. 12/48) verÄ¼ndert hat, und ob die allenfalls festgestellte VerÄ¼nderung genÄ¼gte, um nunmehr eine anspruchsbegrÄ¼ndende InvaliditÄ¼t zu bejahen.

4.2Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Grundlage fÄ¼r die rentenabweisende VerfÄ¼gung vom 4. Januar 2001 (Urk. 12/12) war der Bericht von Dr. Z.____ vom 17. Oktober 2000 (Urk. 12/7). Darin diagnostizierte er bei der BeschwerdefÄ¼hrerin einen Status nach distaler, intraartikulÄ¼rer Radius-StÄ¼ckfraktur und Osteosynthese (Spital C.____ und einer Fraktur der Ulna-Styloidspitze, einen Status nach einer Platten-Osteosynthese, eine DiskuslÄ¼sion bei einem Status nach zweimaliger Arthroskopie, einer UlnaverkÄ¼rzungs-Osteosynthese und einer Ulnakopfresektion links und einen Status nach einer Neuromresektion, eine Tenolyse der Daumenreflexorsehne und Zeigefinger-Flexorsehne sowie einer Narbenkorrektur. Die BeschwerdefÄ¼hrerin klagte Ä¼ber Handgelenksschmerzen links bei Belastung und Bewegung. Als Lokalbefund seien Schmerzen im Bereich des Radiokarpal-Gelenkes, vor allem radiallyseitig, bei eingeschrÄ¼nkter Flexion/Extension des Handgelenkes festzustellen. Das Gelenk selber sei bezÄ¼glich Flexion/Extension kaum belastungsfÄ¼hig. Eine zweite Schmerzlokalisation befinde sich palmar Ä¼ber der Flexor-carpi-radialis-Sehne, wobei die BeschwerdefÄ¼hrerin Ä¼ber Missempfindungen im Palmarisbereich (Neurom) klagte. Wegen der funktionellen Behinderung in ihrer TÄ¼tigkeit lehne die BeschwerdefÄ¼hrerin eine Handgelenksarthrodese ab. SÄ¼mtliche schmerzchirurgischen Massnahmen wie Resektion des Nervus interosseus dorsalis, Neuromresektion, Kortisoninjektion intraartikulÄ¼r und StÄ¼tzschiene seien ausgeschÄ¼pft. Aufgrund dieser Massnahmen habe die BeschwerdefÄ¼hrerin immerhin eine ArbeitsfÄ¼higkeit von 75 % (Grenzwert) erhalten kÄ¼nnen.

E. 4.3

4.3.1Ä Ä Die medizinische Situation stellte sich im Zeitpunkt der ursprÄ¼nglichen Rentenzusprache vom 20. April 2004 (Urk. 12/48) wie folgt dar:

4.3.2Ä Ä Im Bericht vom 4. Januar 2001 (Urk. 12/34/24-25) an die Generali hat Dr. Z.____ folgende Diagnosen erstellt:

Haken an der Sache darin, dass zwar eine Besserung bezüglich der Allodynie im Bereich des Thenars aufgetreten sei, dass aber nach wie vor die Stelle des Neuroms die Quelle ewigen Ärgernisses darzustellen scheine. Grundsätzlich sei es daher so, dass mit den Blockaden zwar temporär eine Erleichterung geschaffen, aber quo ad restitutum keine Besserung erzielt werden können. Da von einem weiteren chirurgischen Eingriff wohl eher abzusehen sei, stelle sich, nachdem die Gesamtsituation eigentlich stabil geblieben sei, die Frage, ob die Behandlungsserie nicht unterbrochen werden solle.

4.3.6.1. Gemäss Bericht von Dr. Z. ___ an die Generali vom 25. Februar 2003 (Urk. 12/34/10) habe die seit 1. August 2000 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 25 % nach langwierigen mehrfachen Versuchen, die Schmerzsituation durch lokale Schmerztherapie zu beherrschen, auf 50 % erhöht werden müssen. Im Rahmen der schweren Verletzung sei es in Folge der Operation zu zusätzlichen Neurom-Beschwerden gekommen. Es habe sich ein typisches CRPS Typ II gebildet. Dieses habe sich langsam verstärkt, was meistens eine schicksalshafte Entwicklung sei. Trotz mehrfachen Bemühungen, die lokalen sowie die in den Arm ausstrahlenden Schmerzen durch spezifische Schmerztherapien zu reduzieren oder zu begrenzen, hätten die Beschwerden dennoch zugenommen. Im Rahmen dieser Schmerzsteigerung sei es zu einer Leistungsminderung gekommen. Eine Besserung sei nicht in Aussicht, im Gegenteil müsse mit einer Verschlechterung gerechnet werden.

4.3.7.1. Im Schreiben an Rechtsanwalt Dr. Brusa vom 11. Juni 2003 (Urk. 12/34/8) hat Dr. Z. ___ unter dem Titel Prognose angegeben, dass eine Schmerzbeseitigung nicht mehr möglich sei, da sich die Schmerzreaktionen vollständig fixiert hätten und durch keinerlei chirurgische Massnahmen ausgeschaltet werden könnten. Durch repetitive Schmerzbehandlungen wie Anästhesien gelinge es, die Schmerzintensität jeweils für drei bis maximal vier Wochen zu reduzieren, jedoch nicht zu eliminieren. Als letzte Massnahme sei noch an die Implantation eines elektrischen Nervenstimulators im Rückenmarksbereich zu denken.

4.3.8.1. Laut Bericht von Dr. Y. ___ vom 30. Juli 2003 (Urk. 12/29) steht die Beschwerdeführerin hauptsächlich wegen einer arteriellen Hypertonie bei ihm in hausärztlicher Behandlung. Er habe keine Kenntnisse über die bei den verschiedenen Spezialisten durchgeführten Behandlungen. Daher sei er über die für die Beschwerdegegnerin notwendigen Informationen nicht genügend dokumentiert.

4.3.9.1. Dr. Z. ___ hat in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 4. beziehungsweise 15. August 2003 (Urk. 12/31) an seinen bereits in früheren Berichten erstellten Diagnosen festgehalten. Die Beschwerdeführerin sei in der Zeit vom 1. August 2000 bis 31. Juli 2002 zu 25 % arbeitsunfähig gewesen. Seit 1. August 2002 sei sie zu 50 % arbeitsunfähig. In ihrer angestammten Tätigkeit könne sie nur noch während vier Stunden am Tag arbeiten. Die Beschwerdeführerin leide an Neurombeschwerden im Bereich der Hohlhand im Interthenarbereich links und an zum Teil ausartenden brennenden Gefühlsstörungen sowie aufsteigenden Schmerzausstrahlungen entlang des Unterarmes bis zum Schultergelenk links. Dadurch ergebe sich eine funktionelle Abschwächung der Kraftentwicklung an der linken Hand. Ferner beständen Gefühlsstörungen dorsalseitig im Bereich des Radius, welche auf den Handrücken und die Daumenbasis dorsal übergreifen würden. Klinisch bestehe das Vollbild eines mässiggradigen neuropathischen Schmerzes (CRPS Typ II) mit Sensibilitätsstörungen im Interthenarbereich mit Tinel-Hoffmann Klopffzeichen über dem Neurom und einer

mässig starken Druckempfindlichkeit entlang des Radialis und Medianusnerves, aufsteigend bis zum Oberarm links. Die Beschwerdeführerin stehe zur Zeit ausschliesslich in Schmerztherapie bei Dr. D.____.

4.4 Bei der Würdigung der medizinischen Berichte fällt auf, dass sich aus dem Bericht von Dr. Z.____ vom 4. beziehungsweise 15. August 2003 (Urk. 12/31) insbesondere wegen der im Vergleich zur Befunderhebung aus dem Jahre 2000 neu beschriebenen Schmerzausstrahlung in den ganzen linken Arm und der sich daraus ergebenden Einschränkung der Belastungsfähigkeit der linken Hand eine Verschlechterung ergibt. Jedoch beschrieb Dr. Z.____ die Schmerzsituation im nämlichen Bericht bloss als leichtgradig verstärkt und attestierte er der Schmerzbehandlung bei Dr. D.____ einen guten therapeutischen Effekt, so dass die Gebrauchsminderung der linken betroffenen Hand namhaft habe eingegrenzt werden können. Diese Angaben relativieren die geltend gemachte Verschlechterung der Beschwerdesituation, mithin ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin trotz namhafter Eingrenzung der Gebrauchsminderung durch die Schmerztherapie bei Dr. D.____ nunmehr bloss noch zu 50 % arbeitsfähig gewesen sein soll. Vor diesem Hintergrund hätte sich die Beschwerdegegnerin veranlasst sehen sollen, die medizinische Situation genauer zu analysieren. Bei näherer Betrachtung der medizinischen Akten, insbesondere derjenigen aus dem Unfallversicherungsverfahren, hätte sie feststellen müssen, dass sich bereits aus dem Bericht von Dr. Z.____ vom 30. März 2001 (Urk. 12/34/20-23) die oben beschriebene Verschlechterung der Beschwerdesituation am linken Arm entnehmen lässt (Ausstrahlung der Schmerzen in den ganzen linken Arm- und Schulterbereich), dieser Arzt sie jedoch weiterhin zu 75 % arbeitsfähig erachtete (Urk. 12/34/25). Ferner beschrieb Dr. Z.____ das CRPS Typ II im Bericht vom 4. beziehungsweise 15. August 2003 ähnlich wie bereits im März 2001 (CRPS Typ II-Syndrom leichter Ausprägung [Urk. 12/34/21]) als bloss mässiggradigen neuropathischen Schmerz (Urk. 12/31). Die Erholung der Arbeitsunfähigkeit per August 2002 auf 50 % allein aufgrund der in den Oberarm und in die Schultern ausstrahlenden Schmerzen ohne Geltendmachung einer weiteren Verschlechterung (Urk. 12/34/10, Urk. 12/34/8 und Urk. 12/31) ist daher nicht nachvollziehbar. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil sich das Schmerzsyndrom schmerztherapeutischen Eingriffen für zugänglich erwies (Urk. 12/31 und Urk. 12/34/13). So beschrieb Dr. D.____ in seinem Bericht vom 11. April 2002 (Urk. 12/34/13) die Gesamtsituation als stabil und führte aus, dass die Blockaden der Beschwerdeführerin temporär eine Erleichterung brachten und sich die Allodynie im Bereich des Thenars sogar verbessert habe. Nach wie vor sei die Stelle des Neuroms die Quelle ewigen Schmerzes. Demnach wäre aufgrund der Umstände, dass Dr. Z.____ bereits schon am 30. März 2001 bei verschlechterter Befundlage weiterhin von einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist und ab April 2001 mit der Schmerztherapie durch Dr. D.____ zumindest eine jeweils temporäre Schmerzerleichterung erreicht werden konnte, davon auszugehen gewesen, dass sich die Schmerzsituation bei der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen rentenverneinenden Verfügung vom 4. Januar 2001 (Urk. 12/12) nicht wesentlich verändert hat. Da analog der Bestimmungen zur Rentenrevision die Zusprechung einer Invalidenrente im Rahmen einer Neuanschuldung nicht zulässig ist (vgl. Erw. 2.5), wenn zwei voneinander abweichende medizinische Beurteilungen des grundsätzlich gleichen Sachverhaltes vorliegen, hätte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im April 2004 keine Rente zusprechen dürfen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prüfen bleibt noch, ob sich bei der Beschwerdeführerin die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes erheblich verändert hatten. Im Jahr 2000 wurde der Beschwerdeführerin für ein 100 % Pensum ein Jahreslohn von Fr. 80'000.-- ausgerichtet (Urk. 12/3). Im Jahr 2003 erzielte sie noch Einkünfte von Fr. 4'693.-- pro Monat und damit von Fr. 61'009.-- pro Jahr (Urk. 12/33), was ungefähr 75 % des Lohnes aus dem Jahr 2000 (75 % von Fr. 80'000.-- = Fr. 60'000.--) entspricht. Mithin hatten sich auch die erwerblichen Verhältnisse bei der Beschwerdeführerin aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht erheblich verändert, weshalb auch eine darauf beruhende Rentenzusprache nicht rechtens gewesen wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraus folgt, dass die basierend auf den Bericht von Dr. Z.____ vom 4. beziehungsweise 15. August 2003 (Urk. 12/31) erfolgten Rentenzusprachen vom 20. April 2004 (Urk. 12/48) unrichtig waren. Jedoch können die Verfügungen vom 20. April 2004 nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet werden. Denn so ist gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichtes vom 18. Oktober 2007 in Sachen S., 9C_575/2007, Erw. 2.2) das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit in der Regel nur dann erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 103 V 128 Erw. a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts C 151/94 vom 30. Mai 1995, E. 3c, publ. in: ARV 1996/97 Nr. 28 S. 158). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditäts[bemessung], Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts I 907/06 vom 7. Mai 2007, Erw. 3.2.1 mit Hinweisen; Urteil 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007, Erw. 3.2 mit Hinweisen). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich (BGE 125 V 383 Erw. 6a S. 393; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 378/05 vom 10. Mai 2006, Erw. 5.2 und 5.3, publ. in: SVR 2006 UV Nr. 17 S. 62 f. und Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts C 29/04 vom 24. Januar 2005, Erw. 3.1.1, publ. in: SVR 2005 AIV Nr. 8 S. 27, ferner etwa Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 912/05 vom 5. Dezember 2006, Erw. 3.2, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügungen vom 20. April 2004 darboten, erscheint die damalige Beurteilung des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin als vertretbar, und die Annahme der zweifellosen Unrichtigkeit scheidet aus. Somit können die Verfügungen vom 20. April 2004 nicht im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise aufgehoben werden.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1.

aus dem Gutachten sogar stichhaltige Indizien für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. So hat Dr. B. ___ darin festgehalten, dass nebst den Fingern dorsalseits auch der Oberarm und die proximale Hälfte des Vorderarmes dorsalseits normal gewesen seien (Urk. 12/107/6). Daraus folgt, dass die in den Oberarm und die Schultern ausstrahlenden Schmerzen, welche im März 2001 beziehungsweise August 2003 noch Gegenstand der geltend gemachten Verschlechterung waren, offenbar nicht mehr vorhanden gewesen waren. Angesichts einer solchen Verbesserung des Gesundheitszustandes ist die der Beschwerdeführerin von Dr. B. ___ attestierte Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf ungefähr 80 % nicht nachvollziehbar. Entsprechend fiel auch die Stellungnahme von Dr. med. G. ___, Regionalärztlicher Dienst (RAD), vom 1. März 2006 aus (Urk. 12/92/5). So ging dieser aufgrund der Akten davon aus, dass die unfallbedingten Einschränkungen und damit die Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Arbeitsfähigkeit nicht klar seien. Die Aktenlage sei auch zum Teil widersprüchlich. Im Weiteren führte der RAD-Arzt aus, dass die Verwaltung über das weitere Vorgehen zu entscheiden habe. Insbesondere sei die Frage zu beantworten, ob weiterhin mit dem Unfallversicherer zu koordinieren sei oder weitere medizinische Abklärungen in Auftrag zu geben seien. Demnach entbehrte die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Mai 2006 einer beweistauglichen medizinischen Grundlage. Zudem waren in diesem Zeitpunkt nicht unwesentliche Hinweise dafür vorhanden, dass bei der Beschwerdeführerin allenfalls sogar eine Verbesserung der Beschwerdesituation eingetreten sein könnten. Demnach ist der rentenerhöhende Entscheid vom 26. Mai 2006 (Urk. 12/98) als zweifellos unrichtig zu qualifizieren. Daraus und insbesondere aufgrund der nachstehenden Erwägungen (Erw. 6.) folgt, dass im Zeitpunkt der Rentenerhöhung im Mai 2006 kein Rentenanspruch ausgewiesen war.

E. 6

6.1 Zur Beantwortung der Frage, ob im Zeitpunkt der Rentenaufhebung vom 22. Januar 2007 noch eine Invalidität bestand (vgl. Erw. 5.1), hat die Beschwerdegegnerin insbesondere auf den ihr von der Unfallversicherung zugestellten Bericht von Dr. B. ___ vom 17. Mai 2006 (Urk. 12/107/14-18) abgestellt. Auch wenn die Beschwerdegegnerin in der nämlichen Verfügung festgehalten hat, sie habe aufgrund des Urteils des Sozialversicherungsgerichtes vom 11. Juli 2006 geprüft, ob grundsätzlich ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, geht aus den weiteren Ausführungen klar hervor, dass sie dies anhand der jüngsten Einschätzung von Dr. B. ___ gemacht hat. Damit hat sie sich korrekterweise auf einen ärztlichen Bericht gestützt und nicht bloss - wie von der Beschwerdeführerin dargetan (Urk. 1 S. 19 f.) - auf das erwähnte Urteil. Der Vorwurf, wonach die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang den Grundsatz der Unparteilichkeit verletzt habe, trifft damit ins Leere. Ferner ist auch der weitere Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die Invalidenversicherung bei ihrem Entscheid auf einen unfallversicherungsrechtlich relevanten Sachverhalt, zu dessen fairen Festlegung und Überprüfung sie nie Gelegenheit gehabt habe, abgestellt habe (Urk. 1 S. 21), unbeachtlich. Denn im unfallversicherungsrechtlichen Prozess (Prozess-Nr. UV.2007.00172) wurden keine entsprechenden Verfahrensverstöße festgestellt. Demnach und auch mangels gesetzlicher Grundlage für eine entsprechende Koordination zwischen der Unfall- und der Invalidenversicherung besteht vorliegend kein Anlass dafür, dass die Angelegenheit zuerst unfallversicherungsrechtlich und erst hernach invalidenversicherungsrechtlich zu entscheiden wäre.

6.2. Am 17. Mai 2006 hat Dr. B. ___ aufgrund der sich aus dem Bericht der C. ___ über die Video-Überwachung der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 13. bis 15. Februar 2006 und vom 1. und 2. März 2006 ergebenden neuen Erkenntnisse einen weiteren Bericht erstattet (Urk. 12/107/14-18). Darin führte er aus, dass er bereits schon in der Ergänzung zum Gutachten am 22. Dezember 2005 angegeben habe, dass unter Ausserachtlassen der Schmerzproblematik wegen der raschen Ermüdbarkeit des linken Armes von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 % bis 75 % auszugehen sei. Dieses Pensum entspreche ungefähr demjenigen, welches anhand der Überwachung festgestellt werden können. Aufgrund des Überwachungsprotokolls und auch der Videoaufnahmen entstehe eine Diskrepanz zwischen der anhand der geschilderten Beschwerden angenommenen, deutlichen Verminderung des möglichen Gebrauchs und dem beobachteten, tatsächlichen Einsatz der linken oberen Extremität. Die Beschwerdeführerin habe ihm gegenüber angegeben, dass sie im Haushalt alles einhändig machen müsse. Sie könne sich die Haare nicht mehr selber waschen, da sie zum Föhnen und Frisieren beide Hände gebrauche. Die Videoaufnahmen widersprechen jedoch diesen Schilderungen. Denn damit werde belegt, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich in jeder Hand eine gefüllte Einkaufstasche tragen könne. Ferner habe die Beschwerdeführerin bei schlechtem Wetter auch mit der linken Hand einen Schirm getragen. Beim Schirmtragen komme der Griff des Schirmes mit grosser Wahrscheinlichkeit an die scheinbar hoch empfindliche Handinnenfläche. Bei der Untersuchung der Hohlhand der Beschwerdeführerin habe diese aufgrund von Schmerzen nicht berührt werden können. Das Tragen des Schirmes relativiere die Schmerzangabe im Bereich der Hohlhand. Wäre die Stelle in der Hohlhand tatsächlich so schmerzhaft, dass man sie nicht berühren könne, würde die Beschwerdeführerin den Schirm rechts tragen und die Einkaufstasche an den linken Vorderarm hängen. Die Einkaufstaschen habe die Beschwerdeführerin hauptsächlich mit den Fingern getragen. Die Griffe seien nicht in Berührung gekommen mit der hoch empfindlichen Stelle in der linken Innenhand. Das zügige Hochdrehen der Fensterstoren könne unter Vermeidung eines Kontaktes mit der hoch empfindlichen Stelle an der Innenhand durchgeführt werden. Dadurch könne postuliert werden, dass auch andere Tätigkeiten - wie das Halten eines Föhnes - mit ähnlicher Technik durchgeführt werden könnten. Das zügige Hochkurbeln der Storen spreche gegen die im Gutachten gemachten Aussagen, dass bei schnellen Bewegungen der linken Hand starke Schmerzen einsetzen. Durch die Diskrepanz der geschilderten Beschwerden und den gefilmten Tätigkeiten relativiere sich das Ausmass der Schmerzproblematik. Am 15. Februar 2006 und am 22. März 2006 sei die Beschwerdeführerin in der Behandlung bei Dr. D. ___ gewesen, wo sie mit intravenösen Blöcken behandelt worden sei. Der Beobachtungszeitraum vom 13. bis 15. Februar 2006 habe demzufolge kurz vor einer Behandlung durch Dr. D. ___ gelegen. Die Beobachtungen vom 1. und 2. März 2006 hätten zwei Wochen nach der Behandlung durch Dr. D. ___ stattgefunden. Der in diesen Beobachtungsperioden erstaunlich vermehrte Gebrauch der linken, oberen Extremität sei aufgrund des zweiwöchigen Abstandes vor der Therapie nicht als Therapieeffekt anzusehen.

Aus dem Überwachungsbericht und den entsprechenden Video-Aufnahmen ergebe sich eine Relativierung der im Gutachten gemachten Beurteilungen. Die linke Hand könne mit grosser Wahrscheinlichkeit für Tätigkeiten mit schwerer Belastung und Umwendbewegung sowie kombiniert mit einer

Flexion/Extension im Handgelenk nur unter grossen Schmerzen eingesetzt werden. Tätigkeiten unter Belastung, die einen Zug im Bereich des Handgelenks verursachen, können bis zu einem gewissen Gewicht durchgeführt werden. Das Gewicht werde auf ein bis drei Kilogramm geschätzt, was wohl demjenigen der Einkaufstaschen entsprechen könnte. Aufgrund des viel dokumentierten Einsatzes der linken, oberen Extremität müsse auch die Aussage relativiert werden, dass die linke Hand nur in zeitlich und belastungs-mässig eingeschränktem Masse als Zuhilfenhand eingesetzt werden könne. Die Beschwerdeführerin sei vermutlich nicht völlig schmerzfrei. Nach den multiplen, operativen Eingriffen und der Komplikation eines CRPS Typ II sei ein Schmerzzustand der linken, oberen Extremität normal. Eine Quantifizierung dieses Schmerzzustandes sei durch Untersuchung kaum möglich. Die medizinisch-theoretische Invalidität hinsichtlich des linken Armes unter Berücksichtigung der neuen Erkenntnisse betrage 32 % bis 33 %. Den Integritätsschaden schätze er gemäss UVG-Skala bei schwerer Arthrose verbunden mit Ulnarinstabilität und intercarpaler Arthrose auf 25 % bis 30 %. Die generelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit, das heisst ohne belastende Umwendbewegungen, beurteile er mit 90 %.

6.3 Streitig und im Folgenden zu präzisieren ist, ob dem Bericht von Dr. B. ___ vom 17. Mai 2006 (Urk. 12/107/14-18) Beweiswert zukommt. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies und lässt dazu im Wesentlichen ausführen, dass der Gutachter aufgrund von verdrehten Darstellungen im Überwachungsbericht hinsichtlich der Belastbarkeit der linken Hand im Zusammenhang mit dem Tragen von Plastiksacken und dem Hochkurbeln von Fensterstoren fälschlicherweise von seiner ursprünglichen Beurteilung abgewichen sei (Urk. 1 S. 23). So bestreite die Beschwerdeführerin nicht, dass sie unter Benutzung der getragenen Stützschiene leichte Gewichte in einem Plastiksack oder einer vergleichbaren Tasche tragen könne. Dies tue sie sogar auf ärztliches Anraten hin. Denn so sei ihr von einer völligen Entlastung der linken Hand abgeraten worden. Aus demselben Grund bediene sie auch eine Storenkurbel. Im Überwachungsbericht würden diese beiden Tätigkeiten als "aufgeblasen" dargestellt. Beim Tragen von Einkaufstaschen und dem Storenhochkurbeln handle es sich nicht um "neue" Tätigkeiten. Vielmehr habe Dr. B. ___ diese bereits in seinem Gutachten vom 17. Oktober 2005 berücksichtigt.

Mithin bringt die Beschwerdeführerin Kritik an der Beweistauglichkeit sowohl des Überwachungsberichtes (Urk. 12/104/1-23) als auch am jüngsten Bericht von Dr. B. ___ (Urk. 12/107/14-18) an.

6.4 Gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung stellen Videoüberwachungen grundsätzlich zulässige und verwertbare Beweismittel dar (BGE 132 V 242 Erw. 2.5.1 unter Hinweis auf BGE 129 V 323). Die Beschwerdeführerin stellte den Beweiswert des Überwachungsmaterials denn auch grundsätzlich nicht in Frage. Jedoch liess sie rügen, im Überwachungsbericht sei der beobachtete Sachverhalt verdreht dargestellt worden (Urk. 1 S. 23 f.). So seien das Tragen von Einkaufstaschen sowie das Storenhochkurbeln "aufgeblasen" dargestellt worden. Im Überwachungsbericht (Urk. 12/104/3) finden sich hinsichtlich des Tragens von Einkaufstaschen durch die Beschwerdeführerin folgende Formulierungen: "In beiden Händen trug sie eine Plastik- oder Papiertasche" (Ziff. 3.1), "RS kam an diesem Tag wiederum um 0840 Uhr zu Fuss von der Tramhaltestelle mit zwei gefüllten Einkaufstaschen zu ihrem Arbeitsort, der Firma A. ___ AG. Die eine Tasche trug sie links, die andere mit der rechten Hand", "Wiederum trug sie in beiden Händen je eine gefüllte Einkaufstasche", "Um 17 Uhr verliess sie das

Geschäft wieder und begab sich mit den Einkaufstaschen in den Händen zur Tramhaltestelle" (Ziff. 3.2), "RS kam an diesem Tag erneut um 0840 Uhr zu Fuss von der Tramhaltestelle her mit zwei gefüllten Taschen zu ihrem Arbeitsort", "um 1605 Uhr verliess sie mit einer gefüllten Tasche in der linken und dem geöffneten Regenschirm in der rechten Hand den Arbeitsort..." (Ziff. 3.3), "Kurz vor 10 Uhr kam RS zu Fuss von der Tramhaltestelle her mit zwei gefüllten Einkaufstaschen (in beiden Händen je eine)", "In der rechten Hand trug sie dabei eine kleinere Handtasche und in der linken eine kleinere, gefüllte Plastiktasche" (Ziff. 3.4), "RS kam an diesem Tag um 0840 Uhr zu Fuss vom Rigiplatz/Migroscenter herkommend mit zwei gefüllten Einkaufstaschen links und rechts in den Händen zur " ____ ". Dort begegnete sie einer Bekannten auf dem Trottoir und unterhielt sich mit ihr mehrere Minuten lang. Dabei hielt sie die beiden gefüllten Einkaufstaschen ständig in den Händen" (Ziff. 3.5). In wiefern diese Formulierungen aufblasend sein sollen, ist auch bei Ansicht der Aufnahmen nicht einsichtig und wird von der Beschwerdeführerin denn auch gar nicht näher dargelegt. Da sich Dr. B. ____ bewusst war, dass das Gewicht der Einkaufstaschen eine unbekannte Grösse darstellt, legte er seiner Beurteilung ein Taschengewicht von minimal einem und maximal drei Kilogramm zu Grunde (Urk. 12/107/17), was von der Beschwerdeführerin nicht moniert wurde. Gibt die Beschwerdeführerin an, sie trage in den Taschen jeweils nur leichte Gewichte, steht dies der Schätzung von Dr. B. ____ nicht entgegen. Aufgrund des Gesagten ist nicht einsichtig, weshalb der Überwachungsbericht hinsichtlich des Taschentragens die tatsächlichen Verhältnisse verfälscht wiedergeben sollte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dasselbe ist hinsichtlich des Hochkurbelns der Fensterstoren zu sagen. So wird im Überwachungsbericht an mehreren Orten erwähnt, dass die Beschwerdeführerin die Fensterstoren in den Büroräumlichkeiten, (sehr zig) hochgezogen hat (Ziff. 3.1-3.5). Aufgrund des auf der DVD festgehaltenen Bildmaterials kann nicht gesagt werden, dass diese Formulierung nicht den Tatsachen entsprechen würde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit treffen die Einwände der Beschwerdeführerin gegen die Beweistauglichkeit des Überwachungsmaterials sowie den ergänzenden Bericht von Dr. B. ____ vom 17. Mai 2006 (Urk. 12/107/14-18) ins Leere.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Festzuhalten ist, dass dem Bericht von Dr. B. ____ vom 17. Mai 2006 (Urk. 12/107/14-18) Beweiswert zukommt. So berücksichtigt er die geklagten Beschwerden, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Insbesondere ist darin nachvollziehbar dargestellt, weshalb der Experte von seiner im Gutachten vom 17. Oktober 2005 (Urk. 13/107/1-12) und im Zusatzbericht vom 22. Dezember 2005 (Urk. 12/107/11-13) gemachten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abweicht. Da die Vorakten sowie die Anamnese Eingang in das Gutachten vom 7. Oktober 2005 gefunden haben, darf davon ausgegangen werden, dass auch die jüngste Einschätzung von Dr. B. ____ unter Berücksichtigung derselben ergangen ist. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lässt die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B. ____ nicht ausser Acht, dass die Beschwerdeführerin bei den gefilmten Tätigkeiten jeweils eine Handorthese getragen hat (Urk. 23 S. 6). Denn dieser Umstand ist auf den Videoaufnahmen des C. ____ ersichtlich (Urk. 12/139) und im übrigen anderweitig aktenkundig (12/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des Gesagten ist daher gemäss Dr. B.____ davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin im Bereich des ganzen linken Armes nach wie vor gewisse, bis in die Schulter und den Nacken ausstrahlenden Schmerzen bestehen. Im Weiteren attestierte er der Beschwerdeführerin nach wie vor eine Berührungsempfindlichkeit an der Hohlhandfläche. Mithin ging er davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin noch immer ein Restbestand an dauernden, leichten Beschwerden, welche je nach Wetter und Belastung einen mittleren Schmerzpegel erreichen könnten, vorhanden sind. Im Übrigen ist auch die weitere Schlussfolgerung, wonach die Schmerzen aufgrund der beobachteten und dokumentierten Tätigkeiten sowie der tatsächlich ausgeführten Arbeitszeit nicht dauernd intensiv sein können, nachvollziehbar (Urk. 12/107/17). Vor diesem medizinischen Hintergrund ist davon auszugehen, dass sich an der Beschwerdesituation, welche grundsätzlich bereits im März 2001 beziehungsweise im August 2003 bestand, nichts verändert hat. So klagte die Beschwerdeführerin bereits im März 2001 über chronische Schmerzen im linken Handgelenk radiocarpal mit Schmerzen bei belasteter Umwendbewegung im Radioulnar-Gelenk sowie zunehmenden Beschwerden im Bereich des operativ aufgetretenen Neuroms des Raums palmaris Nervi mediani, beugeseits. Bereits schon damals sei diese Schmerzlokalisierung im Vordergrund gestanden und habe zu einem ständigen Schmerz in der Hohlhandfläche geführt mit Überempfindlichkeit auf Druck und Berührung sowie Schmerzausstrahlung entlang des gesamten Armes bis in die Schultergegend links (Urk. 12/34/20 und Urk. 12/31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was die von der Beschwerdeführerin nach Beschwerdeerhebung unaufgefordert eingereichten medizinischen Akten betrifft, bestätigen sie entweder die bereits bekannten Diagnosen und Befunde (Urk. 16/1 und Urk. 20) oder betreffen Tatsachen, welche sich erst nach Erlass des Einspracheentscheides ereignet haben (Bagatellunfall vom 12. April 2007 [Urk. 14], starke Schmerzen im Bereich des Beckens und der Lendenwirbelsäule [Urk. 17 und Urk. 18], Verschlimmerung der Sattelgelenksarthrose am linken Daumen [Urk. 20]). Da die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen bzw. der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Entscheiderlasses gegeben war, beurteilt wird und somit Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein sollen (BGE 121 V 366 Erw. 1b), braucht im vorliegenden Verfahren nicht geprüft zu werden, ob sich diese neuen Diagnosen und Beschwerden zusätzlich negativ auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit auswirken.

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles (BGE 119 V 480 Erw. 1c). Vorliegend geht es um periodische Leistungen, weshalb nach der Rechtsprechung (BGE 119 V 480 Erw. 1c, 117 V 20 Erw. 2c/bb) die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen ist.

8. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Rentenverfügung vom 26. Mai 2006 (Urk. 12/98) als zweifellos unrichtig erweist, weshalb die Beschwerdegegnerin befugt war, diese in Wiedererwägung zu ziehen.

Kenntnis der neuen Tatsachen gehabt hätte, ist mit dem Erlass des Vorbescheides vom 7. September 2006 die 90-tägige Frist eingehalten.

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich die Durchführung einer Referentenaudienz (Urk. 19) sowie die persönliche Befragung der Beschwerdeführerin (Urk. 23).

Im Weiteren ist zu prüfen, ob die am 22. Januar 2007 verhängte Rückforderung (Urk. 2) rechtens ist.

10.1 Eine Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Geldleistungen ist in der Sozialversicherung gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG nur unter den für die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision formell rechtskräftiger Verfügungen massgebenden Voraussetzungen zulässig. Beruht die objektiv ungerechtfertigte Ausrichtung von Rentenleistungen auf einer falschen Beurteilung eines IV-spezifischen Gesichtspunkts, so erfolgt die Änderung grundsätzlich bloss mit Wirkung ex nunc, so dass keine Rückforderung stattfindet. Anders verhält es sich hingegen, wenn der Tatbestand der Verletzung der Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV erfüllt ist und die Meldepflichtverletzung für den unrechtmässigen Leistungsbezug kausal ist. Diesfalls findet eine Leistungsanpassung mit Wirkung ex tunc statt, die - wiederum unter Vorbehalt der übrigen Rückforderungsvoraussetzungen - eine Rückforderung nach sich zieht (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 6. Dezember 2007 in Sachen L., 8C_468/2007, Erwägung 6.2.1, mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts erfolgt die Leistungsanpassung aus IV-spezifischen Gesichtspunkten grundsätzlich mit Wirkung ex nunc; liegt dagegen eine Meldepflichtverletzung vor, so erfolgt die Leistungsanpassung rückwirkend mit der Folge, dass zu viel bezogene Leistungen zurückerstattet sind. Als IV-spezifische Gesichtspunkte gelten dabei insbesondere alle Tatsachenänderungen, welche im Bereich des Invaliditätsgrades oder des Hilflosigkeitsgrades von Bedeutung sind (vgl. BGE 119 V 431).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 ATSG muss, wer Versicherungsleistungen beansprucht, unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruches und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Gemäss Art. 31 ATSG sowie Art. 77 IVV ist jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezügerinnen und Bezüglern, deren die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts betrifft die Auskunftspflicht die Abklärung im Hinblick auf die Verfügung über den Leistungsanspruch, wogegen die Meldepflicht das spätere Stadium des laufenden Leistungsbezuges beschließt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. April 2004 in Sachen M., I 39103).

10.2 Vorliegend wurden die rentenzusprechenden, rechtskräftigen Verfügungen vom 20. April 2004 (Urk. 12/48) und vom 26. Mai 2006 (Urk. 12/98) mit Entscheid vom 22. Januar 2007 (Urk. 2) zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben beziehungsweise formell revidiert, weil bei der Beschwerdeführerin keine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Damit steht eine Leistungsanpassung aus IV-spezifischen Gründen zur Diskussion. Eine rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente ist daher nur möglich, wenn die Beschwerdeführerin ihre Auskunft- oder

Meldepflicht verletzt hat.

Die Beschwerdegegnerin wirft der Beschwerdeführerin vor, dass sie die Rentenleistungen unter Verletzung der Meldepflicht deswegen zu Unrecht bezogen habe, weil sie zusammen mit ihrem Arbeitgeber und gleichzeitig Lebenspartner die Rentenleistungen zu Unrecht erwirkt habe (Urk. 2). Worin die Meldepflichtverletzung genau besteht, hat die Beschwerdegegnerin nicht dargetan.

Bei genauer Betrachtung der medizinischen Unterlagen hätte der Beschwerdeführerin im Rahmen des im Jahr 2003 eröffneten Neuanmeldungsverfahrens auffallen müssen, dass sich seit der ursprünglichen Verneinung des Rentenanspruches im Jahr 2001 am Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nichts Wesentliches verändert hat. Mithin hätte sie ohne Weiteres feststellen können, dass ihr auch weiterhin kein Rentenanspruch zusteht. Ferner hat die Arbeitgeberin mit Formular vom 27. August 2003 (Urk. 12/33) angegeben, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor an 4,5 Tagen pro Woche jeweils während acht Stunden arbeitet. Nur schon angesichts dieser Auskunft, worin wohl gerade keine Auskunftspflichtverletzung liegen kann, hätte die Beschwerdegegnerin die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in Frage zu stellen müssen.

Was die mit Verfügung vom 26. Mai 2006 per 1. Juli 2005 erfolgte Rentenerhöhung betrifft (Urk. 12/98), ist ebenso keine Meldepflichtverletzung ausgewiesen. Denn so ergeben sich Hinweise aus den Akten, dass die Beschwerdegegnerin Zweifel am Anspruch auf eine Rentenerhöhung hatte. Wie bereits erwähnt, äusserte Dr. G. in seiner Stellungnahme vom 1. März 2006 Zweifel an der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin (Urk. 12/92/5). Am 2. März 2006 wurde intern als weiteres Vorgehen daher angeordnet, dass entweder ein neues Gutachten einzuholen oder der Entscheid des Unfallversicherers abzuwarten sei (Urk. 12/92/5). Weshalb die Beschwerdegegnerin in der Folge am 15. März 2006 die Ausgleichskasse mit der Berechnung der Höhe einer ganzen Rente beauftragte (Urk. 12/94), ohne das erwähnte Vorgehen einzuhalten und insbesondere ohne weitere Überprüfung der Angaben der Arbeitgeberin hinsichtlich der geltend gemachten Lohnreduktion (Urk. 12/63 und 12/84), ist nicht einsichtig. Demnach wäre es der Beschwerdegegnerin durchaus möglich gewesen festzustellen, dass der Beschwerdeführerin kein Anspruch auf Erhöhung der Invalidenrente zusteht. Daher kann der Beschwerdeführerin auch für die mit Verfügung vom 26. Mai 2006 erfolgte Rentenerhöhung keine Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden.

Liegt demnach keine Melde- oder Auskunftspflichtverletzung vor, ist die Rentenaufhebung gestützt auf Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV erst auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung vom 22. Januar 2007 folgenden Monats, mithin auf den 1. März 2007 zulässig.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich eine rückwirkende Aufhebung der Rentenzusprache per 1. Februar 2003 wegen Verletzung der Meldepflicht beziehungsweise der Auskunftspflicht nicht rechtfertigt. Die Verfügung vom 22. Januar 2007 (Urk. 2) ist daher aufzuheben und der Rentenanspruch per 1. März 2007 zu terminieren. Damit ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen.

11. Ä Ä Ä

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.