

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00506 vom 7. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00506

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00506 du 7 août 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00506 del 7 agosto 2008

Erwägungen

E. 2

/

E. 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 neuen 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).

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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der

auch andere Fachleute zur Verfassung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

2.6. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3. Laut Haushaltabklärungsbericht vom 5. Januar 2005 (Urk. 12/47) würde die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 50 % einer aussergewöhnlichen Erwerbstätigkeit nachgehen. Dies ist unbestritten, und es besteht aufgrund der Aktenlage auch kein Anlass, diese Annahme in Zweifel zu ziehen.

E. 4

4.1. Zu prüfen ist, ob sich der massgebliche Sachverhalt seit der Verfassung vom 6. Mai 2003 (Urk. 12/32), mit welcher der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 48 % mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 eine halbe Rente (Härtefallrente) zugesprochen wurde, bis zum Erlass der angefochtenen Verfassung vom 12. März 2007 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat.

4.2. In medizinischer Hinsicht massgebend für die erstmalige Rentenzusprache war das Gutachten von Dr. D.____ vom 9. November 2002 (Urk. 12/22).

Dr. D.____ stellte im Gutachten vom 9. November 2002 folgende Diagnosen (Urk. 12/22/4):

"L2/3: Osteochondrose, Diskushernie

Â L3/4: Osteochondrose, Diskusprotrusion

Â L4/5: Osteochondrose, Diskushernie

Â L4 bis S1: Spondylarthrosen".

Â Â Â Â Â Â Â Â Es bestÄ¼nden Schmerzen und eine VerÄ¼nderung der Statik der WirbelsÄ¼ule sowie eine verminderte Beweglichkeit der LendenwirbelsÄ¼ule. Zudem bestehe ein abgeschwÄ¼chter Patellarsehnenreflex rechts. Ansonsten fÄ¼nden sich keine klinischen Hinweise auf eine Kompression der Nervenwurzel lumbal. Im RÄ¼ntgen zeigten sich leichtgradige degenerative VerÄ¼nderungen und im MRI schwerwiegende degenerative VerÄ¼nderungen auf diversen Niveaus der LendenwirbelsÄ¼ule. Im Szintigramm lasse sich eine leichtgradige pathologische Anreicherung an der LendenwirbelsÄ¼ule erkennen. Da keine neurologischen AusÄ¼lle vorlÄ¼gen und in den bildgebenden Verfahren keine Kompression der Nervenwurzeln sichtbar sei, sei von einer Operation abzuraten. Konservative Massnahmen dÄ¼rften keinen richtungsweisenden Einfluss auf das Gebrechen haben. Die Beschwerdeangaben seien glaubhaft. Die Beschwerden seien mittels der aktuellen bildgebenden Verfahren klar objektivierbar. In einer behinderungsangepassten TÄ¼tigkeit sei die BeschwerdefÄ¼hrerin aus orthopÄ¼disch chirurgischer Sicht fÄ¼r immer hÄ¼chstens zu 25 % arbeitsfÄ¼hig. Zumutbar sei eine kÄ¼rperlich leichte ErwerbstÄ¼tigkeit von 2 bis 3 Stunden pro Tag. Nicht zumutbar seien das Heben von Gewichten und eine vornÄ¼bergeneigte Haltung. GÄ¼nstig sei eine wechselbelastende TÄ¼tigkeit, problematisch eine rein sitzende TÄ¼tigkeit.

4.3Ä¼ Â Â Â Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus folgenden Arztberichten:

4.3.1Ä¼ Â Dr. D.____ diagnostizierte im Bericht vom 7. Mai 2004 (Urk. 12/41) Osteochondrosen und Diskushernien auf diversen Niveaus der LendenwirbelsÄ¼ule. Die ArbeitsunfÄ¼higkeit betrage 75 %.

Â Â Â Â Â Â Â Â Mit Arztbericht vom 4. Mai 2006 (Urk. 12/60) teilte Dr. D.____ mit, die BeschwerdefÄ¼hrerin leide an Schmerzen im mittleren und unteren RÄ¼cken. Bis auf Weiteres sei sie vollstÄ¼ndig arbeitsunfÄ¼hig.

Â Â Â Â Â Â Â Â Am 24. August 2006 berichtete Dr. D.____ (Urk. 12/63), die BeschwerdefÄ¼hrerin leide an einem chronischen dramatischen unteren RÄ¼ckenschmerz. Die ArbeitsunfÄ¼higkeit betrage bis auf weiteres 100 %.

4.3.2Ä¼ Â Im Bericht der E.____, WirbelsÄ¼ulen- und RÄ¼ckenmarkschirurgie, vom 23. September 2003 (Urk. 12/61/6-7) wurde erwÄ¼hnt, dass das MRI der LendenwirbelsÄ¼ule vom 29. Oktober 2002 eine Dehydrierung der Bandscheiben Th9/10, Th11/1, Th12/L1, L2/3, L3/4 und L4/5 mit mediolateral gelegener Diskushernie L2/3 rechts zeige. Bei einem unauffÄ¼lligen Neurostatus und keinen Zeichen einer Nerveneinklemmung seien die Beschwerden als Ausdruck der multisegmentalen degenerativen VerÄ¼nderungen der gesamten unteren Brust- und der LendenwirbelsÄ¼ule zu interpretieren. Die BeschwerdefÄ¼hrerin sollte weiter konservativ mit Wassertherapie und Haltungskorrektur behandelt werden.

Â Â Â Â Â Â Â Â Im Bericht Ä¼ber die Konsultation vom 11. MÄ¼rz 2005 in der E.____, OrthopÄ¼die (Urk. 12/61/2-3), erlÄ¼uterten die Ä¼rzte, die MobilitÄ¼t der BrustwirbelsÄ¼ule sei wegen Schmerzen vermindert. Es bestÄ¼nden Schmerzen im Th8- oder Th9-Bereich mit Ausstrahlungen auf der linken Seite bis nach vorne. Das

Valsalva-Manöver sei positiv. Beim Niesen oder Pressen auf der Toilette beständen keine Schmerzen. Die Sensibilität, die Kraft-, die Pectoralis- und oberen sowie unteren Extremitätenreflexe seien im Rahmen der Norm.

Im Bericht der E. ____, Orthopädie, vom 18. März 2005 (Urk. 12/61/4) wurde eine Diskushernie Th11/12 linksbetont diagnostiziert. Das MRI der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule zeige eine leichte Diskushernie C5/6 ohne Kompression und eine thorakale Diskushernie Th11/12 auch ohne oder zumindest fast ohne neurologische Kompression. Es handle sich um eine leicht komprimierende Diskushernie Th11/12. Es bestehe keine Höhenverminderung der Bandscheibe.

4.3.3 Laut Arztbericht der E. ____, Wirbelsäulenzentrum, vom 7. Juli 2006 (Urk. 12/61) waren im MRI der Lendenwirbelsäule vom gleichen Tag kein Nachweis einer Neurokompression oder Blackdisc L2-5 und keine eindeutige Höhenminderung oder Modic-Zeichen erkennbar. Aufgrund der vorliegenden Bildgebung gebe es keine Erklärung für die herrschende Symptomatik. Die Beschwerdeführerin beklage belastungsabhängige lumbale Beschwerden, rezidivierend unter Schmerzexazerbation auch Ausstrahlung in die Beine. Deshalb sei zur Lokalisationsdiagnostik eine lokaldiagnostische Infiltration der Lendenwirbelsäule, beginnend L4/5 zu empfehlen. Je nach Ergebnis könnten dann auch therapeutische Infiltrationen durchgeführt werden.

Am 9. August 2006 berichtete die E. ____, Wirbelsäulenzentrum, (Urk. 12/62), die im Bericht vom 7. Juli erwähnte Facetteninfiltration habe die Beschwerdeführerin annulliert, da sie im Moment bezüglich des Rückens eine zufriedenstellende Situation erlebe.

Im Bericht vom 27. März 2007 diagnostizierten die Ärzte der E. ____, Wirbelsäulenzentrum, (Urk. 12/80), eine chronische Lumbalgie bei Status nach Autounfall 1985 sowie Degenerationen der Bandscheibe L3/L4 und der mittleren und lumbosakralen Fazettengelenke sowie ein rezidivierendes Thorakalsyndrom. Da die Beschwerdeführerin mit dem Untersuchungsbefund nicht einverstanden sei, sei aus medizinischer Sicht die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu empfehlen. Zudem sei aufgrund der konstanten Beschwerdesymptomatik und aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin zurzeit nicht in ein invasives Vorgehen einwilligen möchte, die Möglichkeit eines stationären rehabilitativen Aufenthalts zu prüfen.

4.3.4 Dr. I. ____, diagnostizierte im Gutachten vom 4. Januar 2007 (Urk. 12/66) ein chronisch rezidivierendes Dorsolumbovertebralsyndrom bei Flachrücken und sekundär degenerativen Veränderungen nach Morbus Scheuermann. Die Beschwerdeführerin habe seit fast 20 Jahren stärkere Rückenbeschwerden. Diese würden durch den ausgiebig dokumentierten Flachrücken nach Morbus Scheuermann sehr gut erklärt. Es sei bei der Beschwerdeführerin bereits im Wachstumsalter zu erheblichen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule gekommen. Betroffen seien vor allem die untere Brustwirbelsäule und die ganze Lendenwirbelsäule, was mit dem Beschwerdebild eines rezidivierenden Dorsolumbovertebralsyndroms ebenfalls sehr gut übereinstimme. In diesen Wirbelsäulenabschnitten seien die Wirbelkörper in typischer Weise und zum Teil erheblich deformiert. An praktisch allen Bandscheiben seien im Verlauf der Jahre sekundär degenerative Veränderungen dazugekommen. Auch ein relativ enger Spinalkanal dürfte sich in dem Sinne negativ auswirken, als es auch schon

zu neurologischen Symptomen gekommen sei. Es bestehe überdies eine altersentsprechend ausgeprägte Arthrose der meisten Facettengelenke.

Die Brust- und Lendenwirbelsäule seien dauernd vermindert belastbar und als beschwerdeanfällig anzusehen. Im Laufe der Zeit habe die Beschwerdeführerin viel darüber gelernt, was ihr Probleme eintragen könne: langes Stehen und Gehen, Arbeit in gebückter Haltung, Heben und Tragen. Sie habe auch herausgefunden, was ihr Erleichterung verschaffe: Am besten fühle sie sich, wenn sie sich hinlegen könne, so dass sie wenigstens auch gut schlafen könne. Daneben mache sie ein gewisses Kraft- und Haltungstraining und gehe auch regelmässig zur Massage. Für jede leichtere Arbeit, die es der Beschwerdeführerin erlaube, sich selbst zu organisieren, ungeeignete Belastungen zu vermeiden und Ruhepausen einzulegen, sei die Beschwerdeführerin mindestens zu 50 % arbeitsfähig. Dies könne sich leider bei interkurrenten Beschwerdeschüben relativ schnell ändern, was sich mitunter auch in divergierenden Einschätzungen durch die behandelnden Ärzte niedergeschlagen haben dürfte. Solange sie dabei etwas unterstützt werden könne, sei die jetzt ausgeübte Tätigkeit als Hausfrau adäquat.

4.3.5 Gemäss Bericht vom 20. September 2007 über den Klinikaufenthalt vom 30. Juli bis 22. August 2007 in der J. ___ (Urk. 17) leidet die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) sowie an einem chronisch rezidivierenden Dorsolumbovertebralsyndrom bei Flachsacken und sekundär degenerativen Veränderungen nach Morbus Scheuermann. Die Beschwerdeführerin leide aus psychologisch-ärztlicher Sicht an einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion auf dem Boden jahrelanger Rückenbeschwerden. Darüber hinaus kämen eine traumatisierende familiäre Belastungssituation mit fraglichem Missbrauch durch den Grossvater sowie ein konfliktreiches, angsterfülltes Verhältnis zum Vater als weitere Einflussfaktoren hinzu. Im Rahmen der das körperliche Aufbauprogramm begleitenden psychotherapeutischen Gespräche hätten neben dem chronischen Schmerzzustand diverse Belastungsfaktoren familiärer und persönlicher Art transparent gemacht werden können. Der Fokus sei hierbei vor allem auf Körperwahrnehmung, Förderung der Abgrenzungsfähigkeit sowie Auswege aus der Regression gelegt worden. Die Beschwerdeführerin sei dem integrierten psychosomatischen Programm mit körperlichen, die Selbstwahrnehmung fördernden Tätigkeiten, mit Förderung der Entspannungskompetenz, psychoedukativen Vorträgen, Physio- und Atemtherapie sowie Sozialberatung unterzogen worden. Sie habe das körperliche Aktivierungsprogramm mit Wandern, Kraft- und Ausdauertraining, Ergometertraining, Gymnastik/Wassergymnastik und Schwimmen in einer altersentsprechend schwachen Belastungsgruppe durchlaufen, habe jedoch während des Aufenthaltes ihre Leistungsfähigkeit, insbesondere beim Gehen, steigern und in die nächst stärkere Gruppe aufsteigen können. Besonders habe sie von diversen Entspannungsübungen, welche sich analgetisch auswirkten, profitiert. Sie verlasse die Klinik in psychophysisch gestärktem und stabilisiertem Zustand mit der Einsicht, künftig in ihrer Tagesstruktur mehr Raum für Bewegung und Entspannung einzuräumen. Sie habe sich ausserdem motiviert gezeigt, eine medikamentöse antidepressive Therapie mit Venlafaxin (Efexor) zu beginnen. Die Arbeitsunfähigkeit habe im Zeitpunkt des Klinikaustritts bis einschliesslich 31. August 2007 100 % betragen, danach sei eine Neubeurteilung notwendig.

5.1 Eine zwingende Voraussetzung für die Rentenrevision ist, dass seit der letztmaligen Rentenzusprache eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist. Die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts genügt diesem Erfordernis nicht. Insbesondere genügt bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand eine im Vergleich zu früheren Beurteilungen andere Einschätzung der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit nicht zur Annahme einer revisionsrelevanten Veränderung (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 17. September 2001, I 549/00, Erw. 3, in Sachen S. vom 21. Mai 2002, I 392/02, Erw. 3c/dd, in Sachen P. vom 31. Januar 2003, I 599/02, Erw. 3.2 und 5, in Sachen D. vom 11. März 2003, I 577/02, Erw. 2). Gerade weil die Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit für die medizinische Fachperson mit gewissen Ermessenszügen behaftet ist, kann eine andere Einschätzung der noch zumutbaren Arbeitsleistung in der Regel nur durch einen im Vergleich zu früher veränderten Gesundheitsschaden revisionsrechtlich erheblich sein (Thomas Locher, Revision der Invalidenrente - Diskussion aktueller Fragestellungen, in: Ren© Schaffhauser / Ueli Kieser, Hrsg., Invalidität im Wandel, Gesetzesrevisionen - Rentenrevisionen: Aktuelle Entwicklungen und Probleme, St. Gallen 2005, S. 113 ff., S. 125).

5.2 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich seit der erstmaligen Rentenzusprache nicht verbessert. Bereits im Gutachten vom 9. November 2002 stellte Dr. D. fest, dass im Röntgen leichtgradige degenerative Veränderungen und im MRI schwerwiegende degenerative Veränderungen auf diversen Niveaus der Lendenwirbelsäule zu sehen seien. Ausser eines abgeschwächten Patellarsehnenreflexes rechts lagen keine neurologischen Ausfälle vor, und die bildgebenden Verfahren zeigten keine Kompression der Nervenwurzeln. Dr. D. erachtete die Beschwerden mittels der bildgebenden Verfahren als klar objektivierbar. Aufgrund der Rückenbeschwerden attestierte er der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit - eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben von Gewichten und ohne vornübergeigte Haltung - von 25 %.

5.3 Gut vier Jahre später erachtete Dr. I. im Gutachten vom 4. Januar 2007 (Urk. 12/66) die geklagten Beschwerden durch den ausgiebig dokumentierten Flachrücken nach Morbus Scheuermann als sehr gut erklärt. Daneben erwähnte er erhebliche Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, wobei vor allem die untere Brustwirbelsäule und die ganze Lendenwirbelsäule betroffen seien, was mit dem Beschwerdebild eines rezidivierenden Dorsolumbovertebralsyndroms ebenfalls sehr gut übereinstimme. In diesen Wirbelsäulenabschnitten fand er in typischer Weise und zum Teil erheblich deformierte Wirbelkörper, und an praktisch allen Bandscheiben seien im Verlauf der Jahre sekundär degenerative Veränderungen hinzugekommen. Im Gegensatz zu Dr. D. ging Dr. I. jedoch davon aus, dass die Beschwerdeführerin mit der dauernd vermindert belastbaren Brust- und Lendenwirbelsäule in einer Tätigkeit, die es ihr erlaube, sich selbst zu organisieren, ungeeignete Belastungen zu vermeiden und Ruhepausen einzulegen, noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Die Differenz seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu derjenigen von Dr. D. begründete er damit, dass sich die Arbeitsfähigkeit bei interkurrenten Beschwerdeschüben relativ schnell ändern könne, was sich mitunter auch in divergierenden Einschätzungen durch die behandelnden Ärzte niedergeschlagen haben dürfte.

Da Dr. I. ___ einen im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustand erhob wie damals Dr. D. ___, handelt es sich bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich um eine andere Beurteilung des gleichgebliebenen Sachverhalts und genügt daher nicht zur Annahme einer revisionsrelevanten Veränderung.

5.4 Was die von den Ärzten der J. ___ im Bericht vom 20. September 2007 (Urk. 17) diagnostizierte Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) betrifft, ist aus dem Bericht nicht ersichtlich, ob sich diese zusätzlich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Da für die Beurteilung in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 12. März 2007 (Urk. 2) entwickelt hat (BGE 129 V 1 Erw. 1.2), kann diese Frage im vorliegenden Verfahren offen bleiben.

5.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem 6. Mai 2003 und dem 12. März 2007 nicht wesentlich verändert hat.

6. Zu prüfen bleibt, ob in erwerblicher Hinsicht eine massgebliche Änderung des Sachverhaltes eingetreten ist.

6.1 Hinsichtlich der Qualifikation als Teilerwerbstätige ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor im Umfang von 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Daran hat sich - auch nach eigenen Vorbringen - nichts geändert (vgl. Erw. 3), auch wenn der 1998 geborene Sohn mittlerweile die Schule besucht.

6.2 Die Beschwerdeführerin machte eine 4-jährige Grafiker-Anlehre (1988-1992), ohne einen Abschluss zu erlangen (Urk. 12/3), und arbeitete in der Folge - wiederholt unterbrochen durch den Bezug von Arbeitslosentgeldern - bis 2001 als Hauspflegerin bei der C. ___ zu einem Stundenlohn von Fr. 26.-- (Urk. 12/4), nach eigenen Angaben jeweils einmal die Woche (Urk. 12/7). Daneben besuchte sie in den Jahren 2000/2001 eine Ausbildung zur Spielgruppenleiterin. Sie leitete für den Verein F. ___ bis 2003 einmal die Woche eine Spielgruppe für die Dauer von zwei Stunden (Urk. 12/14 und Urk. 12/36). Die Entschädigung betrug Fr. 25.-- die Stunde, nach Abschluss des Spielgruppengrundkurses Fr. 28.-- pro Stunde. Seit demselben Jahr bis heute arbeitet sie ausserdem 1 1/2 Stunden alle zwei Wochen in der Cafeteria des H. ___s G. ___ zu einem Stundenlohn von Fr. 10.-- (Urk. 12/43, Urk. 11/47).

Ob sie die Ausbildung als Spielgruppenleiterin auch ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines 50%igen Pensums nutzen konnte, ist aus wirtschaftlichen Gründen unwahrscheinlich. Der der Rentenzusprache zugrunde gelegte Einkommensvergleich basierte auf dieser Annahme, woraus sich ein Valideneinkommen von Fr. 29'750.-- ergab (vgl. Urk. 12/30), was angesichts der Schulferien ein Pensum von mindestens 12 Spielgruppen die Woche darstellen würde (Fr. 29'750 : Fr. 28.-- : 39 = 27,25 Stunden in der Woche) und daher als unmöglich auszuschliessen ist. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht einen neuen Erwerbsvergleich vorgenommen und das Valideneinkommen dem Lohn für Hilfsarbeiten im Gesundheits- und Sozialwesen gleichgesetzt (Urk. 12/68). Würde der Erwerbsvergleich auf der überwiegend wahrscheinlichen Annahme beruhen, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt ihres Rückenschadens weiterhin stundenweise der Tätigkeit als Hauspflegerin nachgehen würde, ändert sich indes - wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen - am

Rentenanspruch nichts. Festzuhalten bleibt, dass die erst im Revisionsverfahren bekannte Tätigkeit als eher symbolisch bezahlte Mitarbeiterin in der Cafeteria des N.____ G.____ nicht als Erwerbstätigkeit angesehen werden kann und daher weder als Validen- noch als Invalideneinkommen heranzuziehen ist.

6.3 Bei einer 40-Stundenwoche (vgl. Urk. 12/4) und unter der Annahme von 47 Arbeitswochen pro Jahr hätte die Beschwerdeführerin im Jahre 2001 bei einem Pensum von 50 % ein Jahresgehalt von Fr. 24'440.-- erzielt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen seit 2001 von 208 Punkten (2001: 2245 Punkte, 2007: 2453 Punkte; vgl. Die Volkswirtschaft 6-2008, S. 91 Tabelle 10.3) ergibt sich für das Jahr 2007 ein Valideneinkommen von rund Fr. 26'704.--.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2008 S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Frauen betrug im Jahre 2006 im privaten Sektor Fr. 4'019.-- (LSE, Tabelle TA 1), was unter Berücksichtigung einer im Jahre 2006 geltenden betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche ein hypothetisches Einkommen von Fr. 4'189.80 pro Monat beziehungsweise Fr. 50'277.70 pro Jahr und aufgerechnet auf das Jahr 2007 von Fr. 51'026.55 ergibt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 25 % ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 12'756.60. Stellt man dieses dem Valideneinkommen gegenüber, ergibt sich daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'947.40 oder 52,23 %. Gewichtet entsprechend dem Anteil der Erwerbstätigkeit ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 26,1 %.

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin geht unter Bezugnahme des Abklärungsberichts vom 5. Januar 2005 (Urk. 12/47) von einer Einschränkung im Haushalt von 52 % aus (Urk. 2). Dies ist gegenüber dem Haushaltsbericht vom 4. April 2002 (Urk. 12/11) eine Verschlechterung von 7 %.

7.2 Der Haushalt der Beschwerdeführerin hat sich zwischen dem 6. Mai 2003 und dem 12. März 2007 nur dahingehend verändert, als der zu betreuende Sohn dem Vorschulalter entwachsen ist und sich teilweise ausser Haus aufhält. Ein Vergleich der

beiden Haushaltsabklärungsberichte ergibt bei keiner der einzelnen Tätigkeitsbereiche eine neue Einschränkung mit Ausnahme des Umstandes, dass nach Angabe der Beschwerdeführerin die Arbeitsintervalle kürzer geworden sind, sie also vermehrt Pausen machen muss (vgl. Urk. 12/47 Seite 1 und 3). Die Mithilfe des Ehemannes wird mit unverändert ca. 30 Minuten am Tag angegeben, diejenige der Schwiegermutter sei mehrheitlich ausgefallen, wobei neu die Mutter der Beschwerdeführerin etwas mithilft. In Anbetracht des im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes und der praktisch unverändert umschriebenen Einschränkungen in den beiden Haushaltsabklärungsberichten ist nicht ersichtlich, aus welchem Grund die Einschränkungen gegenüber denjenigen gemäss Abklärungsbericht vom 4. April 2002 (Urk. 12/11) zugenommen haben sollen. Es handelt sich beim Bericht vom 5. Januar 2005 (Urk. 12/47) gegenüber dem Bericht vom 4. April 2002 viel mehr um eine andere Einschätzung des gleichen Sachverhalts, weshalb bei der Einschränkung im Haushalt nach wie vor von den im Jahre 2002 ermittelten 46 % auszugehen ist.

8. Aufgrund dieser neuen, berichtigten Invaliditätsbemessung ergibt sich nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten Bereichen und der entsprechenden Beeinträchtigung eine Gesamtinvalidität von 49,1 % ($[0,5 \times 52,23 \%] + [0,5 \times 46 \%]$), was zu einem unveränderten Rentenanspruch führt. Eine revisionsrechtlich relevante Änderung im massgeblichen Sachverhalt ist jedenfalls nicht nachgewiesen.

E. 9

9.1 Der Revisionsordnung nach Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (seit 1. Januar 2003: Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schätzen (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen). 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. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 480 Erw. 1c sowie nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen E. vom 25. September 1996, I 129/96).

9.2 Angesichts weitgehend fehlender neurologischer Befunde, der geschilderten, nicht als erheblich zu betrachtenden Einschränkung der Beweglichkeit sowie der dargestellten bildgebenden Befunde an der Lenden- und Brustwirbelsäule mangeln die Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. D. ____, wonach auch eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit nur noch zu zwei bis drei Stunden am Tag zumutbar sei, woraus er eine 25%ige Arbeitsfähigkeit errechnete, nicht restlos zu überzeugen, und es ist nicht ausgeschlossen, dass sein Leistungsattest eher dem Umfang der damals effektiv erbrachten ausserhäuslichen Tätigkeiten entsprach. Dennoch kann - auch angesichts des aktuellen Gutachtens, wonach bei Beschwerdeschleichen von einer vermehrten

Einschränkung auszugehen ist - nicht zweifellos einer unrichtigen Annahme bezüglich der verbleibenden Leistungsfähigkeit gesprochen und damit auch nicht von einer zweifellos unrichtigen Invaliditätsbemessung ausgegangen werden. Wohl deuten die Feststellungen in der E. ___, deren Ärzte unter anderem aufgrund von zwei MRI (vom 29. Oktober 2002 und vom 7. Juli 2006) die persistierenden belastungsabhängigen Beschwerden nicht (gänzlich) erklären konnten (Urk. 12/61) und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit empfahlen (Urk. 12/80), darauf hin, dass für die Schmerzen weitere, belastungsunabhängige Faktoren eine Rolle spielen bzw. die objektiv zumutbare Leistungsfähigkeit von der subjektiven Einschätzung abweicht. Hierfür gibt auch der neuste medizinische Bericht der J. ___ gewisse Anzeichen. Es steht dem Gericht indes nicht zu, unter dem Titel Wiedererwägung weitere Abklärungen zu veranlassen, weshalb es bei der Feststellung, dass weder eine Verbesserung des Gesundheitszustandes noch eine zweifellos unrichtige Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit vorliegen, sein Bewenden hat.

10.1.1.1

10.1.1.1 Bei diesem Ergebnis ist weder aus revisionsrechtlicher Sicht noch unter dem Titel der Wiedererwägung eine Aufhebung oder Erhöhung der seit Dezember 2000 (bis 1. Mai 2005 als halbe Härtefallrente) ausgerichteten Invalidenrente zu begründen, weshalb die Beschwerdeführerin auch nach dem 30. April 2007 unverändert Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 12. März 2007 mit dieser Feststellung aufzuheben.

10.2.1.1 Die hier angefochtene und aufzuhebende Verfügung vom 12. März 2007 ersetzt formell den im früheren Gerichtsverfahren (Prozess-Nr. IV.2005.00570) angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Januar 2005 (Urk. 12/52) bzw. die zugrunde liegende Verfügung vom 5. Januar 2005 (Urk. 12/49), womit das Gesuch der Beschwerdeführerin, es sei ihr gestützt auf einen höheren Invaliditätsgrad eine höhere Rente zuzusprechen, abgewiesen worden war. Über das mit derselben Einsprache vom 28. März 2005 gegen die Verfügung vom 10. März 2005 (Urk. 12/50) vorgebrachte Begehren, es sei ihr die bis Ende April 2005 ausgerichtete Härtefallrente weiterhin auszurichten, hat die Beschwerdegegnerin bis anhin materiell nie entschieden (vgl. Urk. 12/52, worin dieser Entscheid ausgesetzt wurde). Damit bleibt in diesem Verfahren indes weiterhin strittig und ist zu prüfen, ob über den 1. Mai 2005 hinaus Anspruch auf die höhere halbe Härtefallrente nach altArt. 28 Abs. 1 bis IVG (in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2003) besteht. Die Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) sehen in lit. d unter gewissen Voraussetzungen die Besitzstandswahrung von vor dem Inkrafttreten der 4. IV-Revision zugesprochenen, laufenden Härtefallrenten vor. Da die vorliegenden Akten weder zu den wirtschaftlichen Voraussetzungen zum Bezug einer Härtefallrente über den 30. April 2005 hinaus noch zum Anspruch auf Ergänzungsleistungen Auskunft geben, ist die Sache diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie diese Anspruchsvoraussetzungen (vgl. lit. d Abs. 2 der Schlussbestimmungen zur 4. IV-Revision) prüfe. Festzuhalten bleibt, dass, sollten die wirtschaftlichen Voraussetzungen zum Bezug einer Härtefallrente per 1. Mai 2005 dahingefallen sein, diese nach dem 30. April 2007 nicht mehr wiederaufleben kann beziehungsweise die Besitzstandswahrung ein für allemal dahingefallen ist.

E. 11

Das Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen, vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen und der überwiegend unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung vom 12. März 2007 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin nach dem 30. April 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 49 % weiterhin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie die wirtschaftlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine altrechtliche Härtefallrente über den 1. Mai 2005 hinaus prüfe.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- S.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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