

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01222 vom 19. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01222

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01222 du 19 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01222 del 19 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung 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 Übergangsrechtliche 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 führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 20. August 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 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 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).

1.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50

Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Weder für die Verwaltung noch für das Gericht besteht ein Anlass, die Diagnose "Fibromyalgie" in Frage zu stellen, auch wenn diese in der Ärzteschaft umstritten ist. Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65 Erw. 4).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

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 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).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung 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).

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 prüfend 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.).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit

Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, 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, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil 9C_562/2000 vom 3. November 2008, Erw. 2.1 mit Hinweis).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin liess zur Begründung ihrer Beschwerde geltend machen, sie sei entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin bei Sortier-, Kontroll- oder leichten Verpackungsarbeiten nicht voll arbeitsfähig. Gemäss C.___-Gutachten kämen nämlich nur körperlich leichte Tätigkeiten im Sitzen in Frage. Bei solchen sei die Beschwerdeführerin aber gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen stark eingeschränkt. Sie verfüge weder über eine Ausbildung noch über Berufserfahrung. Wegen ihrer Kleinhirnfarkte leide sie ausserdem an kognitiven Defiziten, welche entgegen ihrem Antrag nicht mittels eines neuropsychologischen Gutachtens abgeklärt worden seien. Die Akten seien somit gar nicht spruchreif. Schon wegen der psychiatrischen Diagnose sei die Beschwerdeführerin aber nicht zu 100 % arbeitsfähig. Sie könne keinesfalls ein Einkommen von ca. Fr. 40'000.-- erzielen, sondern sei nur noch in einer geschätzten Werkstatt einsetzbar. Selbst wenn man zum Schluss komme, dass die Zusprechung einer ganzen Rente nicht gerechtfertigt sei, könne der Beschwerdeführerin aber jedenfalls die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente nicht entzogen werden. Der Gesundheitszustand habe sich nämlich keinesfalls gebessert. Das C.___-Gutachten beinhalte lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes, was zur Vornahme einer Rentenaufhebung nicht genüge. Ebenso wenig könne festgestellt werden, dass die ursprüngliche, rentenzusprechende Verfügung offensichtlich unrichtig gewesen sei (Urk. 1).

2.2 Demgegenüber führte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 20. August 2007 (Urk. 2) aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei und sie damit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte. Das C.___-Gutachten sei plausibel, schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf

abgestellt werden können. In der Beschwerdeantwort vom 22. November 2007 (Urk. 8) machte die Beschwerdegegnerin ausserdem geltend, eine Rentenaufhebung setze nicht per se voraus, dass die ursprüngliche Rentenverfälligung zweifellos unrichtig gewesen sei. Vielmehr genüge es, wenn die aktuelle Sachlage zum Schluss führe, dass der Gesundheitszustand nunmehr keine rententangierenden, erwerblichen Auswirkungen mehr zur Folge habe.

E. 3.1

3.1.1.1. Dr. A. bescheinigte der Beschwerdeführerin in seinem Arztbericht vom 26. Dezember 2000 (Urk. 9/4) eine Arbeitsfähigkeit von maximal 10-20 % für leichte wechselbelastende Tätigkeiten. In der angestammten Tätigkeit als Hotelangestellte sei sie dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig. Sie leide unter einer Fibromyalgie, einem chronischen Panvertebralsyndrom lumbal betont und bei unklarer Dysbalance, einem chronischen femoropatellären Schmerzsyndrom, einer depressiven Stimmungslage und einer arteriellen Hypertonie.

E. 3.1.2

Am 23. Mai 2004 (Urk. 9/23) berichtete Dr. A., dass der Beschwerdeführerin keine Tätigkeit mehr zumutbar sei.

3.1.3.1. Ebenso hielt Dr. A. am 25. Februar 2006 (Urk. 9/33) fest, dass aufgrund der weiteren psychischen Verschlechterung sowie der Zunahme der degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat bei der Beschwerdeführerin keine Restarbeitsfähigkeit mehr bestehe.

3.2. Gemäss dem Gutachten der MEDAS Z. vom 7. Februar 2002 (Urk. 9/12) leidet die Beschwerdeführerin unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einem diffusen chronischen Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beständen daneben eine massive Adipositas sowie eine arterielle Hypertonie. Die Arbeitsfähigkeit werde vordergründig eingeschränkt durch ein diffuses chronisches und wenig objektivierbares Schmerzsyndrom, einhergehend mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden. Von wesentlicher Bedeutung seien die psychischen Faktoren. Unter Beachtung aller Aspekte werde die Arbeitsfähigkeit auf 50 % für körperlich eher leichtere bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Stressbelastungen oder Zwangshaltungen geschätzt. Für körperlich schwerere Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die Prognose sei aufgrund des 2-jährigen Verlaufs mit Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms und weitgehender Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen eher pessimistisch zu sehen, vor allem bezüglich der Arbeitsfähigkeit.

E. 3.3

3.3.1.1. Dr. B. diagnostizierte in ihrem Arztbericht vom 22. Mai 2004 (Urk. 9/22) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Die Beschwerdeführerin leide an einer schweren Fibromyalgie und Hautallergie. Ihre Stimmung sei depressiv. Sie ertrage nur schwer ihre grossen Schmerzen. Es bestehe Interesse- und Freudlosigkeit. Die Beschwerdeführerin leide auch darunter, nicht mehr arbeiten zu können. An ihrem früheren Arbeitsplatz habe eine sehr gute Atmosphäre geherrscht und sie sei sehr geschätzt gewesen. Ihr Selbstwertgefühl und ihr Selbstvertrauen seien sehr geschwächt und sie leide auch unter schweren Schlafstörungen. Aus psychiatrischer

Sicht sei die Beschwerdeführerin mindestens zu 50 % arbeitsunfähig.

3.3.2.2 Im Bericht vom 6. März 2006 (Urk. 9/32) hielt Dr. B. fest, es habe zwischenzeitlich eine schleichende konstante Verschlechterung des Zustandes gegeben. Die Beschwerdeführerin berichte, dass die schwere Fibromyalgie ein Leben in chronischen Schmerzen bedinge, was folgenschwer für ihren psychischen Zustand sei. Sie sei chronisch schwer depressiv mit der typischen düsteren hoffnungslosen Stimmung, sehr vermindertem Antrieb, Interesse- und Freudlosigkeit, Verlust an Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Die Beschwerdeführerin könne keine berufliche Tätigkeit mehr ausüben. Auch im Haushalt sei sie voll auf die Hilfe und tatkräftiges Zugreifen ihrer Tochter angewiesen. Selber könne sie auch die leichtesten Handgriffe nicht mehr ausführen. Aus einer ganzheitlichen Perspektive - somatisch/psychisch - sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Die Prognose sei schlecht. Ihre somatischen Beschwerden hätten sich eher verschlechtert und somit die Folgen für ihre existentielle Lage befestigt. Indem diese als Hauptgrund für die psychische Erkrankung fungierten, sei es nur folgerichtig, dass die Depression sich weitgehend als therapieresistent zeige.

3.4.2.2 Laut dem Gutachten des C. vom 25. April 2007 (Urk. 9/37/22) leidet die Beschwerdeführerin unter einem Status nach zerebellärem Insult links 12/06 unklarer Pathogenese (ICD-10 I63.5) mit residueller diskreter Hemiataxie links und Gangataxie (ICD-10 R26.0) und residuellen Parästhesien im Bereich der linken Körperseite (ICD-10 R20.2). Ausserdem leide die Beschwerdeführerin ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit einem multilokulären Schmerzsyndrom, aktuell weitgehend ohne klinisches Korrelat (ICD-10 R52.1), und einer leichtgradigen funktionellen Torsionsskoliose der Wirbelsäule (ICD-10 M43.9) sowie unter einer arteriellen Hypertonie (ICD-10 I10), derzeit medikamentös gut eingestellt. Die Beschwerdeführerin habe nach Schulabschluss keine Berufsausbildung gemacht, so dass ihre zuletzt während Jahren ausgeübte Tätigkeit als Zimmermädchen eines Hotels als angestammt angesehen werden könne. Dabei handle es sich um eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, die jedoch fast ausschliesslich im Stehen und Gehen durchgeführt werde und intermittierend auch das Besteigen von Leitern oder Dreitritten beinhalten dürfe. Entsprechend bestehe dafür aus neurologischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit, da aufgrund der nach wie vor bestehenden Residuen des Kleinhirnfarktes Arbeiten mit erhöhter Sturzgefahr möglicherweise bleibend und solche im Stehen oder Gehen zumindest vorübergehend nicht möglich seien. Aus orthopädischer Sicht beständen aufgrund der allgemeinen körperlichen Konstitution und einer gewissen Dekonditionierung Einschränkungen für körperlich schwere Tätigkeiten, wohingegen für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in wechselnder Position eine zeitlich leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorliege. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich lediglich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erheben, die ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibe. Die aus internistischer Sicht gestellte Diagnose habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

2.2.2.2 Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die wohl als Hauptgrund für die bisherige Berentung der Beschwerdeführerin gedient habe, habe gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung nur in besonderen Situationen einen

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, welche vorliegend nicht gegeben seien.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten, die ausschliesslich im Sitzen durchgeführt werden können, eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Dabei handle es sich um eine vorläufige Beurteilung, da eine weitere Besserung des Zustandbildes auf neurologischer Ebene innerhalb der nächsten 6 bis 12 Monate durchaus realistisch sei. So seien zu einem späteren Zeitpunkt gegebenenfalls auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit zusätzlichen Anteilen im Gehen oder Stehen wieder möglich. Dies sei anhand einer neurologischen Verlaufskontrolle definitiv zu bestimmen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin selbst erachte sich in Anbetracht ihrer gesundheitlichen Einschränkungen als nicht mehr arbeitsfähig in jeglicher Tätigkeit. Die Diskrepanz zur Einschätzung der Gutachter ergebe sich vor allem dadurch, dass die Beschwerdeführerin wohl davon ausgehe, sich körperlich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer Arbeitstätigkeit nachgehen zu können. Im weiteren beständen bei Schmerzverarbeitungsstörungen immer deutlich höhere Selbstlimitierungen, wobei bei der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin mit hoher Wahrscheinlichkeit IV-fremde Faktoren wie ihr nicht mehr ganz junges Alter, die eingeschränkten sprachlichen und schulischen Voraussetzungen und ihre langjährige Abstinenz vom Arbeitsprozess eine nicht unwesentliche Rolle spielten.

3.5 Ä Ä Ä Ä Gemäss dem Arztbericht von Dr. E. ___ vom 19. Juli 2007 (Urk. 9/49) leidet die Beschwerdeführerin unter einer psychosomatischen Fehlentwicklung, einer leichten Trigemini-neuropathie links, einem Status nach Kleinhirnin-farkt links 12/06 (PICA) sowie einer Fibromyalgie. Im Vordergrund stehe die psychosomatische Fehlentwicklung bei bekanntem Fibromyalgiesyndrom mit depressiven Anteilen. Bei Status nach Kleinhirnin-farkt könne heute keine residuelle Ausfallssymptomatik mehr festgestellt werden. Die Ursache des Insultes bleibe unklar, die Befunde an den grossen hirnversorgenden Gefässen normal. Die Gefässrisikofaktoren seien bekannt und würden medikamentös behandelt. Es komme auch eine psychosomatische Behandlung in Frage.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu prägen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. die damit verbundene Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 10. Juli 2002 und der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 20. August 2007 in anspruch-relevanter Weise verändert hat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine unterschiedliche Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts zur Vornahme einer Rentenrevision nicht genügt, selbst wenn die neuere Beurteilung als überzeugender erscheint als diejenige, welche zur früheren Rentengewährung geführt hat. Festzuhalten ist ausserdem, dass die Zusprache einer halben Rente in der Verfügung vom 10. Juli 2002 auf einer ausführlichen medizinischen Beurteilung durch eine MEDAS beruhte und sich somit unter diesem Gesichtspunkt nicht als offensichtlich unrichtig erweist. Ebenso wenig vermag eine spätere Änderung der Rechtspraxis die zweifello-se Unrichtigkeit der Verfügung zu begründen. Eine Wiedererwägung der Verfügung vom 10. Juli 2002 ist damit nicht möglich, da sie unter den damals gültig gewesenen Kriterien nicht als zweifellos unrichtig zu betrachten ist.

4.2. Nach der Rechtsprechung muss indes eine formell rechtskräftige Verfügung (für die Zukunft) abgeändert werden, wenn seit deren Erlass eine Rechtsänderung eingetreten ist, welche die Verfügung als rechtswidrig erscheinen lässt. Insbesondere zeitlich unbefristet fortwirkende Anordnungen sind zu ändern, wenn sie dadurch einer nachträglich verwirklichten Änderung des objektiven Rechts anzupassen sind; die Rechtsänderung erlaubt nicht nur die Anpassung, sie verlangt diese. Eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis bildet zwar kaum je einen Grund für ein Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Dauerverfügung zum Nachteil des Versicherten. Eine Anpassung ursprünglich fehlerfreier Verfügungen erscheint aber ausnahmsweise dann als gerechtfertigt, wenn eine neue Praxis in einem solchen Mass allgemeine Verbreitung erhält, dass deren Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene. Unter dieser Voraussetzung liegt im Ergebnis die gleiche Situation vor wie im Falle einer nachträglichen Änderung des objektiven Rechts, so dass eine Praxisänderung Anlass zur Umgestaltung eines Dauerrechtsverhältnisses geben kann (vgl. dazu BGE 112 V 387 Erw. 3c mit Hinweisen).

4.3. Das hiesige Gericht hat in seiner Entscheidung vom 5. Juni 2007 (IV.2006.00266) eine Herabsetzung von einer ganzen auf eine halbe Invalidenrente als zulässig erachtet und dies im Wesentlichen damit begründet, dass nach der neuen (seit dem Jahr 2004 gültigen) Rechtsprechung (BGE 130 V 398 ff.) die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung allein nicht mehr genüge, eine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen, und es im vorliegenden Fall gegen das Gleichheitsgebot verstossen würde, allein aufgrund der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Hierzu ist festzuhalten, dass bei der Anpassung eine sorgfältige Güterabwägung stattzufinden hat zwischen den Interessen der Allgemeinheit an der rechtsgleichen Anwendung des Rechts und denjenigen der Rentenbezieher an der weiteren Ausrichtung einer einmal zugesprochenen Rente. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Anpassung der Rente verhältnismässig ist. Diese Prüfung ermöglicht nicht zuletzt auch, die durch die Zusprechung einer Invalidenrente geschaffenen Tatsachen zu berücksichtigen. Die Ausrichtung einer Rente begründet auf Seiten des Rentenbeziegers nämlich die Erwartung und auch das Vertrauen, dass ihm bei unveränderten tatsächlichen Verhältnissen weiterhin eine Rente ausgerichtet wird. Es ist insofern ein gewisser Vertrauensschutz zu bejahen, als die durchgemachte Erwerbslosigkeit bei der im Einzelfall zu prüfenden Frage, ob weiterhin Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherung besteht, zu berücksichtigen ist. Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung, die bei der Anpassung einer rechtskräftig verfügten Rente Platz zu greifen hat, ist deshalb auch die Zumutbarkeit der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt unter spezieller Berücksichtigung der Krankheitsgeschichte und der Zeit, die seit dem letzten Arbeitstag verstrichen ist, zu prüfen. Je länger die Erwerbslosigkeit gedauert hat und je älter die versicherte Person ist, umso eher ist die Zumutbarkeit eines Wiedereinstiegs zu verneinen, und entsprechend ist auf die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente zu verzichten (BJM 2007 202 ff.).

E. 5

5.1. Im Gutachten des C. ___ vom 25. April 2007 werden die gestellten Fragen umfassend beantwortet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen berücksichtigt. Sodann wurde das Gutachten in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit

den Vorakten erstellt und ist es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a) gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

E. 5.2

Ä Ä Ä Zu den Berichten der behandelnden Ärzte ist grundsätzlich festzuhalten, dass bei deren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Was den Bericht von Dr. E. ___ vom 19. Juli 2007 (Urk. 9/49) anbelangt, so ist festzuhalten, dass dieser in neurologischer Hinsicht keine abweichende Diagnose zum Gutachten des C. ___ und insbesondere auch keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthält. Im Rahmen der Begutachtung durch das C. ___ ist die Beschwerdeführerin in neurologischer Hinsicht ebenfalls untersucht worden. Ausserdem werden im Bericht von Dr. E. ___ keine kognitiven Defizite erwähnt. Es gibt mithin keinen Grund, die von der Beschwerdeführerin beantragte neuropsychologische Untersuchung durchzuführen. Die durch die Folgen des Hirninfarktes verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist im Gutachten des C. ___ vielmehr umfassend und in nachvollziehbarer Weise beurteilt worden. Laut dem Bericht von Dr. E. ___ steht denn auch die psychosomatische Fehlentwicklung bei der Beschwerdeführerin im Vordergrund.

5.3 Ä Ä Ä Ein Vergleich des MEDAS-Gutachtens vom 7. Februar 2002 (Urk. 9/12) und dem C. ___-Gutachten vom 25. April 2007 (Urk. 9/37) ergibt, dass zwar insofern eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist, als sie im Dezember 2006 einen zerebellären Insult erlitten hat, unter dessen Folgen sie nach wie vor leidet. Eine wesentliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ist dadurch aber insgesamt nicht eingetreten, denn bei der Prüfung dieser Frage kann die geänderte Rechtsprechung bezüglich der invalidisierenden Wirkung einer somatoformen Schmerzstörung ohne Weiteres berücksichtigt werden. Die Ärzte des C. ___ haben dies getan und sind zu Recht zum Schluss kommen, dass die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien nicht erfüllt sind, welche gegeben sein müssen, damit es der versicherten Person ausnahmsweise nicht als zumutbar erscheint, die Schmerzen zu überwinden und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

5.4 Ä Ä Ä Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. der damit verbundenen Arbeitsfähigkeit ist damit zu verneinen und die Beschwerde abzuweisen, soweit die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente verlangt wird.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Es ist indessen festzuhalten, dass die Ärzte des C. ___ auch keine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin haben feststellen können. Vielmehr haben sie im Gutachten (Urk. 9/37 S. 12 Ziff. 4.1.7) ausdrücklich erwähnt, dass die früheren psychiatrischen Befunde mit den heutigen übereinstimmen, sich die damals attestierte Arbeitsunfähigkeit aber aufgrund der aktuellen Gesetzeslage nicht aufrechterhalten lasse. Es bleibt damit zu prüfen, ob die Aufhebung der Rente vorliegend aufgrund der geänderten Rechtsprechung als

gerechtfertigt erscheint.

6.2. Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 53 Jahre alt und ging schon seit mehr als sieben Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Ihr Gesundheitszustand hat sich nicht verbessert, sondern durch den im Dezember 2006 erlittenen Hirninsult weiter verschlechtert. Unter diesen Umständen erscheint ihr die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit zu einem Pensum von 100 % nicht als zumutbar. Das Vertrauen der Beschwerdeführerin in die Weiterausrichtung der nach ausserordentlichen medizinischen Abklärungen zugesprochenen Invalidenrente bei verschlechtertem Gesundheitszustand ist vorliegend höher zu gewichten als das Interesse der Allgemeinheit an einer rechtsgleichen Ausrichtung der Invalidenrente.

6.3. Zusammenfassend steht fest, dass eine anspruchrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands seit dem 10. Juli 2002 nicht ausgewiesen ist. Es lässt sich ausserdem auch nicht feststellen, dass die Zusprechung einer halben Invalidenrente ursprünglich offensichtlich falsch war, und eine Anpassung an die seither geänderte Rechtsprechung erscheint im Falle der Beschwerdeführerin nicht gerechtfertigt.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist demnach die angefochtene Verfügung vom 20. August 2007 aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

E. 7

7.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

7.2. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8. Nach Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 34 Abs. 3 GSVGer).

Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. August 2007 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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.