

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00072 vom 29. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00072 du 29 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00072 del 29 giugno 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 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).

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 konnte; 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).

2.2 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).

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 konnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen konnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der

worden. Dass keine Verbesserung des Gesundheitszustandes anzunehmen sei, bestätigte auch Dr. E. ___ im Bericht vom 23. Januar 2008. Ausserdem rechtfertigte eine neue Verwaltungs- und Gerichtspraxis grundsätzlich keine Revision eines laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil einer versicherten Person. Auch sei die Herabsetzung der Rente aus vertrauensrechtlicher Sicht nicht statthaft. Nach so langer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sei sie heute nicht mehr oder kaum mehr vermittelbar. Beim Einkommensvergleich müsse sodann ihrer speziellen Situation, insbesondere der Chronifizierung und der ungünstigen Prognose sowie den diversen schweren Allergien mit einem weiteren Abzug vom Invalideneinkommen Rechnung getragen werden (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 15 S. 2 ff.).

3.3.3 Strittig und zu prägen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin die seit 1. Juli 2001 ausgerichtete ganze zu Recht auf eine halbe Invalidenrente per 1. Februar 2008 herabgesetzt hat.

E. 4

4.1 Die massgebliche zeitliche Vergleichsbasis zur Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2007 (Urk. 2) eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, stellt nach der neueren Rechtsprechung und entgegen der Ansicht der Parteien (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 11 S. 2) nicht derjenige Sachverhalt dar, wie er im Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenentscheides bestanden hatte. Entscheidend ist vielmehr der Sachverhalt, wie er bei Erlass der letzten, der Beschwerdeführerin eröffneten, rechtskräftigen Revisionsverfügung mit eigentlicher materieller Anspruchsprüfung vorlag. Und zwar sind Verfügungen auch dann für den revisionsrechtlichen Vergleichszeitraum beachtlich, wenn sie eine bisher ausgerichtete Rente lediglich bestätigen (BGE 133 V 112 Erw. 5.3.2).

Als Vergleichsbasis ist hier daher der Sachverhalt massgeblich, welcher der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 17. März 2003 (Urk. 12/69) zugrunde lag. Mit dieser formlosen Verfügung eröffnete die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach revisionsrechtlich durchgeführter materieller Prüfung und Beurteilung der Sache (vgl. Feststellungsblatt vom 14. März 2003; Urk. 12/68) die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Invalidenrente mit dem Hinweis auf die Möglichkeit, eine Verfügung zu verlangen (Urk. 12/69 S. 2), im zulässigen formlosen Verfahren (Art. 58 IVG in Verbindung mit Art. 74 ter lit. f IVG). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft. Bei der Frage nach einer rentenrelevanten Sachverhaltsänderung sind damit die Verhältnisse zu prägen, wie sie sich ab dem 17. März 2003 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2007 entwickelt haben.

4.2 Die Beschwerdegegnerin

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid in der Mitteilung vom 17. März 2003, wonach weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente bestehe, da bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt worden sei (Urk. 12/69 S. 1), auf die Arztberichte der behandelnden Psychiaterin Dr. E. ___ vom 26. Februar 2003 (Urk. 12/66) und von Dr. med. F. ___, Facharzt für Innere Medizin, vom 7. März 2003 (Urk. 12/67). Beide Ärzte hielten in ihren Berichten als Diagnose ein Chronic Fatigue Syndrom (Urk. 12/66 S. 1, Urk. 12/67 S. 1) sowie eine einschränkende Beeinträchtigung der psychischen Funktionen, insbesondere des

Konzentrationsvermögen und der Belastbarkeit aufgrund schneller Ermüdbarkeit (Urk. 12/66 S. 4, Urk. 12/67 S. 4) fest. Dr. E. ___ attestierte eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kindergärtnerin. Generell sei keine Tätigkeit mehr respektive eine Erwerbstätigkeit im Pensum bis 20 % zumutbar (Urk. 12/66 S. 1 und S. 4). Dr. F. ___ führte weitere Diagnosen an, und zwar jene der Lactoseintoleranz, der multiplen Allergien respektive Unverträglichkeiten und einer reaktiven Depression. Es sei aufgrund der Schwächezustände und permanenten Ausfälle keine Tätigkeit zumutbar. Die Beschwerdeführerin klagt über ein gesteigertes Schlafbedürfnis (mehr als zwölf Stunden Schlaf pro Tag). Nach 30 Minuten Tätigkeit (Flittenspielen) sei sie erschöpft, kraft- und energielos. Sie leide an diversen somatischen Beschwerden wie Stuhlproblemen, Herzklopfen und Muskelschwäche (Urk. 12/67 S. 1 f. und S. 4).

4.2.2. Nach Aufnahme des aktuellen Revisionsverfahrens im April 2005 (Urk. 12/70) erklärte Dr. E. ___ im Bericht vom 29. Juli 2005 (Urk. 12/74), der Gesundheitszustand und die Arbeits(un)fähigkeit seien unverändert und verwies im Übrigen auf ihren letzten Bericht (vom 26. Februar 2003; Urk. 12/66). Die Beschwerdegegnerin stützte auf diesen unbegründeten und auch sonst beweisrechtlich ungenügenden Bericht zu Recht nicht ab.

Das daraufhin in Auftrag gegebene interdisziplinäre C. ___-Gutachten vom 3. April 2007 (Urk. 12/79) basiert auf umfassenden internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die C. ___-Gutachter beurteilten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche auch den Tätigkeiten als Kindergärtnerin und Querflötenlehrerin entsprechen würden, aufgrund der psychiatrischen Diagnose einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0) als zu 50 % eingeschränkt (Urk. 12/79 S. 24 und S. 26 ff.). Im Gegensatz zum von der Beschwerdeführerin mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. E. ___ vom 23. Januar 2008 (Urk. 16) ist das C. ___-Gutachten für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten der untersuchten Person auseinander. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) erfüllt.

Den Ausführungen in der Beschwerdebegründung (Urk. 1 S. 5, Urk. 15 S. 2) kann insoweit zugestimmt werden, als der massgeblichen medizinischen Vergleichsbasis keine rheumatologisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen sind. Allerdings sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht das Gutachten der Schweizerischen Pflgerinnenschule vom 23. März 1995 (Urk. 12/11) sondern die hiervor erwähnten Berichte von Dr. E. ___ (Urk. 12/66) und Dr. F. ___ (Urk. 12/67; vgl. Erwägung 4.2.1) als Vergleichsgrundlage zur Prüfung einer allfälligen gesundheitlichen Veränderung massgeblich. Die im C. ___-Gutachten vom 3. April 2007 rheumatologisch beurteilten Befunde unter anderem im linken Handgelenk mit Ausstrahlung in den linken Arm, welche im Jahr 2000 aufgetreten waren (vgl. diverse Berichte von Dr. med. G. ___, Leitender Arzt der Orthopädie/Handchirurgie der H. ___, von Dezember 2000 bis Mai 2001, Urk. 12/48), sowie im Bereich der Brustwirbelsäule und des Schultergürtels, welche vor allem nach dem Unfall vom 5. Juni 2004 festgestellt

worden waren (Urk. 12/79 S. 25 und S. 31, Urk. 12/90 S. 7), können folglich keinen Grund für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit darstellen. Dies wengleich in den Jahren 2005 und 2006 die damals bestehenden Bein-, Knie- und Fussbeschwerden unter Therapie verschwunden waren und sich die Beschwerdesymptomatik im linken Arm deutlich gebessert hatte (Bericht von Dr. med. I.____, Chefärztin der Rheumatologie der H.____, vom 9. Januar 2007, Urk. 12/90 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Andererseits ist gestützt auf die nachvollziehbare und diesbezüglich unbestrittene Beurteilung der C.____-Gutachter vom 3. April 2007 (Urk. 12/79 S. 26 und S. 33) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zurzeit der rheumatologischen Untersuchung vom 16. Januar 2007 (Urk. 12/79 S. 30) aus rheumatologischer Sicht in einer leidensangepassten, das heisst einer wirbelsäulenschonenden, leichteren Tätigkeit in wechselbelastenden, abwechselnd sitzenden und stehenden Positionen ohne repetitives Gewichtheben und Tragen von schweren Lasten zu 100 % arbeitsfähig war, und zwar bei der Diagnose chronifizierter, belastungsabhängiger thorakovertebraler Beschwerden Th5-9 mit/bei geringer Hartspannbildung parathoracal 5 bis 9 beidseits mit vereinzelter Triggerpunktbildung, diskreter Protrusion Th5/6, Status nach leichtem Morbus Scheuermann thoracolumbal mit Schmorl'scher Knotenbildung der Deckplatte Lendwirbelkörper 2 (Differentialdiagnose: Zustand nach intensivem V.____; Urk. 12/79 S. 24 und S. 32). Von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit, zu welcher auch die gelernten Tätigkeiten als Kindergarten- und Querflötenlehrerin gehören, kann auch für die Zeit nach den C.____-Untersuchungen im Januar 2007 (Urk. 12/79 S. 1) ausgegangen werden. Denn die rheumatologischen Beschwerden haben sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2007 (Urk. 2) weiter verbessert. Gemäss dem Bericht von Dr. I.____ vom 5. Oktober 2007 konnten durch die konservative Therapie Fortschritte, insbesondere eine Schmerzreduktion erreicht werden (Urk. 12/90 S. 3).

4.2.4 Ä Ä Auch und massgeblich in psychischer respektive psychosomatischer Hinsicht weist das C.____-Gutachten vom 3. April 2007 (Urk. 12/79) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes aus.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während Dr. E.____ und Dr. F.____ im Jahr 2003 noch von einem eingeschränkten Konzentrationsvermögen der Beschwerdeführerin ausgingen (Urk. 12/66 S. 4, Urk. 12/67 S. 4) und Dr. F.____ Schwächezustände und permanente Ausfälle als Grund für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit anführte (Urk. 12/67 S. 2), war die Konzentrations- und Gedächtnisleistung der Beschwerdeführerin während den Abklärungsgesprächen im C.____ uneingeschränkt vorhanden (Urk. 12/79 S. 12 und S. 38 f.). Das Verhalten während der beiden Untersuchungstage im C.____ sei zu den dargestellten neurasthenischen Symptomen mit Schwergewicht auf Gefühlen körperlicher Schwäche und Erschöpfung nach nur geringer Anstrengung begleitet von muskulären Schmerzen und der von ihr beschriebenen Hypersomnie sowie den vorhandenen agoraphobischen Ängsten diskrepant, wobei die Beschwerdeführerin wiederum angegeben habe, dass sie nach einer solchen Anstrengung mehrere Tage erschöpft sei. Während der C.____-Untersuchungen habe sie jedoch immer wach und beteiligt gewirkt (Urk. 12/79 S. 26 und S. 40). Aus psychiatrischer Sicht sei von einer Besserung des Gesundheitszustandes (Urk. 12/79 S. 27) und einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % führten die

C.____-Gutachter in interdisziplinÄrem Konsens auf die Diagnose einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0) zurÄ¼ck, wÄ¼hrend sie die rheumatologischen Diagnosen und die diagnostizierten abhÄ¼ngigen, zwanghaften und hypochondrischen PersÄ¼nlichkeitszÄ¼ge (ICD-10: Z73.1) sowie die Pollyallergie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit beurteilten (Urk. 12/79 S. 24, S. 26 f. und S. 40). Davon ist aufgrund der beweiskrÄ¼ftigen und nachvollziehbaren AusfÄ¼hrungen der C.____-Gutachter auszugehen.

4.2.5Ä Ä Die EinwÄ¼nde der BeschwerdefÄ¼hrerin gegen das C.____-Gutachten vom 3. April 2007 vermÄ¼gen dessen Beweiswert nicht zu entkrÄ¼ften. Die BeschwerdefÄ¼hrerin wendete ein, es werde im C.____-Gutachten nicht von einer gesundheitlichen Verbesserung sondern im Gegenteil zusÄ¼tzlich von Panikattacken und sozialem RÄ¼ckzug berichtet (Urk. 1 S. 5). Nach der nachvollziehbaren Beurteilung der C.____-Gutachter vom 3. April 2007 kommt der von der BeschwerdefÄ¼hrerin geschilderten agoraphobischen Problematik jedoch kein besonderer Krankheitswert zu (Urk. 12/79 S. 26). Ausserdem berichtete die BeschwerdefÄ¼hrerin von nur vereinzelt Panikattacken, welche bis zu ihrem zwanzigsten Altersjahr zurÄ¼ckreichen, also schon vor dem Jahr 2003 auftraten. Im Ä¼brigen sei das Zufahren seit einem Versuch mit Freundinnen nach einer Panikattacke im Zug kein Problem mehr (Urk. 12/79 S. 38). Auch ein allenfalls seit 2003 verstÄ¼rker sozialer RÄ¼ckzug muss nicht notwendigerweise eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes respektive die UnmÄ¼glichkeit einer Verbesserung bedeuten, zumal der soziale RÄ¼ckzug bei der BeschwerdefÄ¼hrerin gemÄ¼ss dem psychiatrischen C.____-Teilgutachten vom 15. Januar 2007 durch den langen Verlauf der Krankheit bedingt ist (Urk. 12/79 S. 39) und nicht im Sinne eines diagnostischen Merkmals die Schwere der Neurasthenie widerspiegelt. Die BeschrÄ¼nkung der Pflege der noch immer bestehenden Freundschaften seit eineinhalb Jahren erfolgte gemÄ¼ss den Angaben der BeschwerdefÄ¼hrerin denn auch aufgrund des Muskelaufbautrainings mit TurnÄ¼bungen, Physiotherapie, Arztbesuchen etc. (Urk. 12/79 S. 37).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter weist die BeschwerdefÄ¼hrerin auf die AusfÄ¼hrungen im psychiatrischen C.____-Teilgutachten vom 15. Januar 2007 hin, wonach sich Anzeichen einer andauernden PersÄ¼nlichkeitsverÄ¼nderung mit hochgradiger AbhÄ¼ngigkeit gegenÄ¼ber anderen, der Ä¼berzeugung, durch die vorangegangene Krankheit verÄ¼ndert worden zu sein, eine VernachlÄ¼ssigung von FreizeitbeschÄ¼ftigungen sowie im Vergleich zum prÄ¼morbiden Niveau eine deutliche StÄ¼rung der sozialen und beruflichen FunktionsfÄ¼higkeit zeigen wÄ¼rden (Urk. 1 S. 5, Urk. 12/79 S. 40). Die C.____-Gutachter ordneten diese Problematik in der interdisziplinÄren (und angesichts des vorliegend komplexen Beschwerdebilds letztlich massgeblichen) Beurteilung vom 3. April 2007 diagnostisch den abhÄ¼ngigen, zwanghaften und hypochondrischen PersÄ¼nlichkeitszÄ¼gen (ICD-10: Z73.1) zu, welche nicht die ArbeitsfÄ¼higkeit einschrÄ¼nken (Urk. 12/79 S. 24), sondern (lediglich) den Krankheitsverlauf (der Neurasthenie) ungÄ¼nstig unterstÄ¼tzen wÄ¼rden (Urk. 12/79 S. 26). Die fÄ¼r die ArbeitsfÄ¼higkeit relevanten neurasthenischen Symptome wurden mit anderen Worten davon nur insofern betroffen, als dadurch eine rasche und vollstÄ¼ndige Genesung nicht aber eine Verbesserung des Gesundheitszustandes an sich verhindert wurde. Dem trugen die C.____-Gutachter folgerichtig mit einer EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit von 50 % Rechnung, wobei die Prognose aufgrund des langen chronifizierten Krankheitsverlaufs

offen sei (Urk. 12/79 S. 26). Die Beschwerdeführerin selbst gab an, mittlerweile mit ihrer Gesamtsituation besser umgehen zu können, so dass das Gesprächsintervall bei Dr. E.____ von initial einmal wöchentlich auf einmal alle drei Wochen habe ausgedehnt werden können (Urk. 12/72 S. 11 f.).

4.2.6.6. Auch in internistischer Hinsicht respektive in Bezug auf die Allergien, welche die Beschwerdeführerin im Fragebogen für Revision der Invalidenrente vom April/Mai 2005 als Grund für eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit 2003 angegeben hatte (Urk. 12/70 S. 1), weist das C.____-Gutachten vom 3. April 2007 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit 2003 aus. Die Beschwerdeführerin erklärte anlässlich der C.____-Begutachtung, sie habe im Jahr 2004 Dr. med. J.____, Fachärztin für Innere Medizin, im K.____ in Richterswil (Urk. 12/73 S. 3) aufgesucht, da sie auch alternative Behandlungsmethoden habe miteinbeziehen wollen. Durch die von Dr. J.____ verordneten Quarztropfen, Eisenpräparate und Wärmetropfen sei es zu einer generellen Stärkung des Körpers und einer Regulierung des Wärmehaushaltes gekommen. Die Dosis des Antihistaminikum Claritine habe so reduziert werden können (Urk. 12/79 S. 10 f.).

4.2.7.7. Des Weiteren ändert der von der Beschwerdeführerin als Beweis für einen nicht verbesserten Gesundheitszustand (Urk. 15 S. 3) eingereichte Bericht von Dr. E.____ vom 23. Januar 2008 (Urk. 16 S. 1) am Beweiswert des C.____-Gutachtens vom 3. April 2007 (Urk. 12/79) nichts. Die im Bericht von Dr. E.____ aufgeführte Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, sich über mehrere Stunden hinweg zu konzentrieren, und sie sei durch die Reizüberflutung, die sie in menschlichen Interaktionen erlebe, nach kurzer Zeit erschöpft (Urk. 16 S. 1), wurde in der und durch die C.____-Begutachtungssituation und -beurteilung widerlegt. Dass der Lebensradius der Beschwerdeführerin massivst eingeschränkt sei (Urk. 16 S. 1), wird dadurch relativiert, dass die Beschwerdeführerin regelmässig verschiedene Therapeuten und Ärzte aufsucht und (gesundheitlich indiziert) Sport treibt, den Kontakt zu den nahe wohnenden Verwandten, zu ihren drei Freundinnen (zumindest telefonisch) und zu einem Schüler, dem sie wöchentlich Unterricht im Querflötenspielen erteilt, aufrecht erhält (Urk. 12/79 S. 7 f., S. 24, S. 30 und S. 36 f.) sowie einmal einen öffentlichen Auftritt als Querflötistin absolvieren konnte (Urk. 12/79 S. 38). Überdies genügt der Bericht von Dr. E.____ vom 23. Januar 2008 den Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Unterlagen (BGE 125 V 352 Erw. 3a) nicht, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Hinzu kommt, dass wegen der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2008 in Sachen R., 9C_419/2008, Erw. 3.3), da der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass auch behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. März 2006 in Sachen S., I 655/05, Erw. 5.4).

4.2.8.8. Zusammengefasst sind die Voraussetzungen für eine Rentenrevision erfüllt. Im Vergleichszeitraum vom 17. März 2003 (Urk. 12/69) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2007 (Urk. 2) ist eine Sachverhaltsänderung in Form einer Verbesserung des Gesundheitszustandes nachgewiesen, welche medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer

leidensangepassten, das heisst einer wirbelsäulenschonenden, leichteren Tätigkeit in wechselbelastenden, abwechselnd sitzenden und stehenden Positionen ohne repetitives Gewichtheben und Tragen von schweren Lasten ermöglicht. Die gelernte Tätigkeit als Kindergärtnerin und die nach Eintritt des Gesundheitsschadens stundenweise ausgeübte Tätigkeit als Querflötenlehrerin entsprechen diesem Anforderungsprofil.

4.2.9.1.1 Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Herabsetzung der Rente sei aus vertrauensrechtlicher Sicht nicht statthaft (Urk. 15 S. 3 f.), ist aufgrund der ausgewiesenen gesundheitlichen Besserung hinfällig. Die Verwaltung hat die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Das Prinzip des Vertrauensschutzes gemäss Art. 9 der Bundesverfassung (BV) ist mangels Vertrauensgrundlage nicht verletzt, wenn - wie hier - eine solche Anpassung einer Dauerleistung an einen geänderten Sachverhalt erfolgte.

4.3.1.1.1

4.3.1.1.1 Zur Invaliditätsbemessung ging die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 70'664.- aus (Urk. 2 S. 3 f.), welches dem um die Nominallohnentwicklung von 1996 bis 2006 angepassten Betrag von Fr. 63'724.- gleichkommt. Gemäss dem Protokoll der Berufsberatung vom 11. Juli 1995 entsprechen diese Fr. 63'724.- zufolge der Auskunft des Kindergärtnerinnen-Seminars und der kantonalen Erziehungsdirektion dem Einkommen einer diplomierten Kindergärtnerin im vierten Jahr (Urk. 12/16 S. 2, Urk. 12/39, Urk. 12/54 S. 3, Urk. 12/59 S.1, Urk. 12/81). Das so ermittelte Valideneinkommen ist unbestritten und grundsätzlich nicht zu beanstanden, jedoch für das massgebliche Vergleichsjahr 2007 unter Berücksichtigung der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Frauen im Jahr 2007 von 1,4 % (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex aufgrund der Daten der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung [SSUV], Tabelle 1.1.05, Nominallohnindex nach Geschlecht, 2006 - 2007, Frauen, Abschnitt M,N,O, Unterrichtswesen etc.) auf Fr. 71'653.30 (Fr. 70'664.- x 1,014) zu erhöhen.

4.3.2.1.1 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens von Fr. 31'654.- stellte die Beschwerdegegnerin auf den Durchschnittslohn mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) der Tabelle TA7 (Dienstleistungen, Ziff. 20-38, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen) der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ab (Urk. 2 S. 3 f., Urk. 12/81). Der Begründung der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin vom 13. Oktober 2007 ist zu entnehmen, dass vom Tabellenlohn kein leidensbedingter Abzug gemacht wurde, weil die Arbeitsfähigkeit interdisziplinär festgelegt worden sei und dadurch bereits alle Einschränkungen berücksichtigt worden seien (Urk. 12/81).

1.1.1.1.1 Weil die Beschwerdeführerin mit Ausnahme von vier bereits nach einer Woche abgebrochenen Stellvertretungen (Urk. 12/79 S. 6) seit Abschluss ihrer Ausbildung vor (zurzeit der angefochtenen Verfügung) rund 16 Jahren nie auf ihrem erlernten Beruf als Kindergärtnerin gearbeitet hat, ist es zutreffend, dass die Beschwerdegegnerin trotz der ärztlich attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit als

Kindergärtnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens von einem Durchschnittswert der LSE-Tabellen ausging. Wegen der weiteren teilweise abgeschlossenen Ausbildung als Querflötenlehrerin - die Beschwerdeführerin ist seit November 1999 aufgrund des damals erlangten Theoriediploms (ohne Abschlussdiplom) befähigt, mit einem tieferen Stundenansatz Querflöte zu unterrichten (Urk. 12/39 S. 1, Urk. 12/44, Urk. 12/53 S. 1, Urk. 12/54 S. 2 f.) - ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das Anforderungsniveau 3 abstellte. Hingegen ist davon ein leidensbedingter Abzug (vgl. dazu BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3, 126 V 75) von 10 % zu machen, da die Erwerbsmöglichkeiten und damit der Einkommenserfolg zusätzlich zu den Erschöpfungszuständen durch das rheumatologisch bedingte Anforderungsprofil erheblich reduziert wird. In Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin angewandten Tabelle TA7 ist zu bemerken, dass üblicherweise von der Tabelle TA1 ausgegangen wird. Dies stellt jedoch kein Grundsatz dar. Welche Tabelle zur Anwendung zu bringen ist, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Es kann gerechtfertigt sein, auf die Tabelle TA7 abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offen steht (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2007 in Sachen B., 9C_87/200, Erw. 3.4 mit Hinweisen). Ob dies bei der Beschwerdeführerin der Fall ist, kann offen bleiben, da beide Tabellenwerte zu demselben Ergebnis führen.

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Anzahl Wochenstunden im Jahr 2006 von 41,7 (Die Volkswirtschaft, 5/2009, S. 94, Tabelle B9.2, Abschnitt A-0, Total), der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung bei Frauen im Jahr 2007 von 1,5 % (Bundesamt für Statistik, a.a.O., Frauen, Total), eines Arbeitspensums von 50 % und des Abzuges von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 28'004.05 (LSE 2006, TA1, Abschnitt 50-93, Dienstleistungen, Anforderungsniveau 3; Fr. 4'901.- x 12 = Fr. 58'812.- : 40; x 41,7; x 0,5; x 1,015; x 0.9) respektive von Fr. 28'986.85 (LSE 2006, TA7, Abschnitt 20-38, Dienstleistungen, Anforderungsniveau 3; Fr. 5'073.- x 12 = Fr. 60'876.- : 40; x 41,7; x 0,5; x 1,015; x 0.90).

4.3.3 Aus der Differenz der ermittelten Validen- und Invalideneinkommen im Jahr 2007 (bei TA1: Fr. 71'653.30 - Fr. 28'004.05 = Fr. 43'649.25; bei TA7; Fr. 71'653.30 - Fr. 28'986.85 = Fr. 42'666.45) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 61 % respektive 60 %. Dies begründet gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

4.4 Die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2007 ist somit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit zu ändern, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2008 (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV) Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

5. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.- bis Fr. 1'000.-) ermessensweise auf Fr. 800.- festzusetzen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Februar 2008 in Sachen W., 8C_471/2007, Erw. 3.2). Gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und auf § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit

Art. 7 ff. der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen ist diese ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach dem Mass des Obsiegens zu bemessen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Dezember 2007 insoweit geändert, als damit die ganze Rente per 1. Februar 2008 auf eine halbe Rente herabgesetzt wird, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.- 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. 2'000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.