

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00303 vom 24. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00303

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00303 du 24 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00303 del 24 settembre 2009

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1. Vorerst ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die Einschränkung im Haushalt massgebende medizinische Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) zu beurteilen.

3.2. Mit Operationsbericht vom 25. Mai 2000 diagnostizierten die Ärzte des Spitals H. ___ einen traumatischen Knorpelschaden retropatellär bei einem Status nach Kontusionsverletzung vom Februar 1999 und erwähnten, dass gleichentags eine Kniearthroskopie links mit Knorpeldefekt retropatellär durchgeführt worden sei (Urk. 13/9/39-39).

3.3. Mit Bericht vom 18. September 2000 erwähnten die Ärzte des Spitals D. ___, Psychiatrische Poliklinik, dass die Beschwerdeführerin am 14. September 1999 bei einem selbstverschuldeten Autounfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) erlitten und in der Folge unter persistierenden Beschwerden gelitten habe. Im Rahmen der Abschlussuntersuchung sei ein stabiler Zustand mit periodischen Nacken- und Kopfschmerzen festgestellt worden. Die durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe neben einer leichten Beeinträchtigung im Arbeitsgedächtnis keine Hinweise auf Beeinträchtigungen im Bereich der Aufmerksamkeit und der Konzentration ergeben (Urk. 13/9/50-51).

3.4. PD Dr. med. E. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in seinem Bericht vom 28. Februar 2002, dass die Beschwerdeführerin nach einem Autounfall vom 7. Februar 1999 unter starken Kopf- und Nackenschmerzen sowie unter Parästhesien im rechten Arm und unter ausgeprägten phobischen Ängsten beim Autofahren gelitten habe. Ab September 2000 habe die Beschwerdeführerin wieder im Umfang eines Arbeitspensums von 75 % als Arztgehilfin arbeiten können. Die physischen und psychischen Beschwerden hätten nach der Geburt ihres dritten Kindes im Oktober 2001 zugenommen. Nach einigen Wochen habe sich ihr Gesundheitszustand wieder verbessert, sodass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Praxisassistentin Anfang Februar 2002 wieder aufgenommen habe (Urk. 13/9/66-67).

3.5. Am 24. Juli 2002 stellte PD Dr. E. ___ fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Mai 2002 verschlechtert habe. Seither bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit (Urk. 13/9/79).

3.6. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, stellte in seinem Bericht vom 16. Januar 2003 fest, dass die zervikale Problematik im Vordergrund stehe. Deswegen sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin dauerhaft um 50 % gesunken. Das Knieleiden spiele im aktuellen Beschwerdebild keine Rolle mehr (Urk. 13/9/83).

3.7. Mit Bericht vom 4. Februar 2003 diagnostizierte Dr. F.____ ein HWS-Distorsionstrauma vom 7. Februar 1999 mit therapierefrakten Verspannungen, Kopfschmerzen, kognitiven Defiziten und einer Leistungseinbusse (Urk. 13/6/1 lit. A). Der Gesundheitszustand sei stationär (Urk. 13/6/2 lit. C.1). Die Beschwerdeführerin leide an einem chronischen zervikozephalen Syndrom ohne radikuläre Symptomatik und ohne Frakturzeichen (Urk. 13/6/2 lit. D.5). Seit dem 24. Mai 2002 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 13/6/1 lit. B). Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung der bisherigen Berufstätigkeit halbtags zuzumuten (Urk. 13/6/4).

3.8. PD Dr. E.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. Mai 2003 ein chronisches zervikozephalales Syndrom bei einem Distorsionstrauma der HWS vom 7. Februar 1999 mit muskulären Verspannungen, Kopfschmerzen sowie einer Leistungseinbusse (Urk. 13/10/1 lit. A). Der Gesundheitszustand sei stationär. Die Beschwerdeführerin leide unter drei bis vier Male in der Woche auftretenden, belastungsabhängigen Kopf- und Nackenschmerzen und gelegentlich unter einer leichten depressiven Verstimmung. In psychischer Hinsicht bestehe keine Einengung des Denkens auf das Schmerzerleben (Urk. 13/10/2 lit. D). Seit dem 24. Mai 2002 bestehe bis auf Weiteres dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 13/10/1 lit. B).

4. Dr. med. G.____

4.1. Zu prüfen bleibt, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2008 (Urk. 2) geändert haben.

4.2. Dr. F.____ diagnostizierte mit Bericht vom 7. Juli 2007 ein seit dem 7. Februar 1999 bestehendes HWS-Distorsionstrauma mit therapierefrakten Verspannungen, mit Kopfschmerzen und mit kognitiven Defiziten und einer Leistungseinbusse (Urk. 13/41/2 Ziff. 2.1). Seit dem 24. Mai 2002 bis heute habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden (Urk. 13/41/3 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin leide unter persistierenden Nacken- und Kopfschmerzen sowie unter Verspannungen im Bereich des Nackens und der Schulter (Urk. 13/41/3 Ziff. 4.1). Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 21 Stunden in der Woche zuzumuten (Urk. 13/41/6 Ziff. 6.2).

4.3. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Rehabilitation und Manuelle Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. Mai 2008 Schulterbeschwerden rechts ohne Nachweis einer strukturellen oder funktionsrelevanten Läsion sowie ein chronifiziertes Zervikospondylo- und Zervikozephalosyndrom bei einem Status nach einem Autounfall vom Februar 1999, mit einer leichten Diskusprotrusion C5/6, mit einer myofascialen Triggerpunkt- und Weichteilproblematik und mit einem Verdacht auf eine zervikal getriggerte Migräne. Weder im Bereich der HWS noch im Bereich der rechten Schulter seien relevante strukturelle Defizite nachweisbar. Im Vordergrund ständen die Kopfschmerzen. Auf Grund der Erkrankung der rechten Schulter sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Insgesamt bestehe

aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 25 % (Urk. 8).

E. 5

5.1 In Würdigung der medizinischen Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) fällt auf, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin nach einer im Jahre 1999 erlittenen Distorsion der Halswirbelsäule unter persistierenden Nacken- und Kopfschmerzen (Urk. 13/9/50-51, Urk. 13/9/66-67, Urk. 13/6/2 lit. D, Urk. 13/10/1 lit. A) gelitten habe. Die beteiligten Ärzte gingen sodann davon aus, dass die zervikale Problematik (Urk. 13/9/83) beziehungsweise das chronische zervikozephal Syndrom ohne radikuläre Symptomatik und ohne Frakturzeichen (Urk. 13/6/2 lit. D) eindeutig im Vordergrund gestanden sei.

5.2 Diese Meinung scheint auch PD Dr. E.____, welcher Psychiater ist, zu vertreten. Denn während dieser Arzt in seinem Bericht vom 28. Februar 2002 noch festhielt, dass die Beschwerdeführerin nach einem Autounfall vom 7. Februar 1999 unter anderem unter ausgeprägten phobischen Ängsten beim Autofahren gelitten habe (Urk. 13/9/66-67), stellte er in seinem Bericht vom 28. Mai 2003 keine phobischen Ängste mehr fest sondern erwähnte lediglich, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht gelegentlich unter einer leichten depressiven Verstimmung leide (Urk. 13/10/2 lit. D). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte PD Dr. E.____ in seinem Bericht vom 28. Mai 2003 hingegen einzig ein chronisches zervikozephal Syndrom bei einem Distorsionstrauma der HWS vom 7. Februar 1999 mit muskulären Verspannungen, Kopfschmerzen sowie einer Leistungseinbusse (Urk. 13/10/1 lit. A) auf. Gestützt auf die Beurteilung durch PD Dr. E.____ vom 28. Mai 2003 ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. Oktober 2004 an keiner psychischen Komorbidität von einer für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevanten Schwere litt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt ausschliesslich durch ein somatisches Leiden in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wurde.

5.3 Gemäss der übereinstimmenden Beurteilung durch Dr. F.____ (Urk. 13/9/83 und Urk. 13/6/1 lit. B) und PD Dr. E.____ (Urk. 13/9/79 und Urk. 13/10/1 lit. B) besteht seit dem 24. Mai 2002 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Es ist davon auszugehen, dass sowohl die Berichte von Dr. F.____ vom 16. Januar 2003 (Urk. 13/9/83) und vom 4. Februar 2003 (Urk. 13/6/1-4) als auch die Berichte von PD Dr. E.____ vom 24. Juli 2002 (Urk. 13/9/79) und vom 28. Mai 2003 (Urk. 13/10/1-4) in formaler Hinsicht die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien (vgl. Erw. 2.5) erfüllen. Die nachvollziehbaren Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch diese Ärzte vermögen sodann auch inhaltlich zu überzeugen, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach hat als erstelt zu gelten, dass der Beschwerdeführerin bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit als Arztsekretärin im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten war.

E. 6

6.1 Beim Vergleich der medizinischen Aktenlage zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22.

Oktober 2004 (Urk. 13/35) und derjenigen vom 14. Februar 2008 (Urk. 2) fñhlt auf, dass Dr. F.____ in seinem Bericht vom 7. Juli 2007 (Urk. 13/41/2 Ziff. 2.1) in Æbereinstimmung mit seinem frñhren Bericht vom 4. Februar 2003 (Urk. 13/6/1 lit. A) weiterhin davon ausging, dass die Beschwerdefñhrerin an einem seit dem 7. Februar 1999 bestehenden HWS-Distorsionstrauma mit therapierefraktñren Verspannungen, Kopfschmerzen, kognitiven Defiziten und einer Leistungseinbusse leide, und dass deswegen seit dem 24. Mai 2002 unverñndert eine Arbeitsunfñhigkeit von 50 % bestehe (Urk. 13/41/3 Ziff. 3). Damit Æbereinstimmend ging Dr. G.____ in seinem Bericht vom 13. Mai 2008 davon aus, dass die Beschwerdefñhrerin auf Grund von Kopfschmerzen sowie von Beschwerden im Bereich des Nackens im Sinne eines Zervikospondylogen- und Zervikozephalosyndroms in ihrer Arbeitsunfñhigkeit beeintrñchtigt werde. Im Gegensatz zu Dr. F.____ ging Dr. G.____ hingegen davon aus, dass die Beschwerdefñhrerin auf Grund der Beschwerden im Bereich ihrer rechten Schulter in ihrer Arbeitsunfñhigkeit nicht beeintrñchtigt werde, und dass aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfñhigkeit von hñchstens 25 % ausgewiesen sei (Urk. 8).

6.2 Æ Æ Æ Æ Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdefñhrerin kann indes nicht mit dem Beweisgrad der Æberwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten. Denn im Vergleich zu den Æbrigen medizinischen Akten vermag die Arbeitsunfñhigkeitsbeurteilung durch Dr. G.____ inhaltlich nicht zu Æberzeugen, da es seiner Beurteilung an einer nachvollziehbare Begrñndung fñr die von ihm postulierte Arbeitsunfñhigkeit von hñchstens 25 % fehlt. Demgegenñber erscheint die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. F.____ vom 7. Juli 2007 (Urk. 13/41/2 Ziff. 2.1) grundsñtzlich als schlñssig, so dass darauf abgestellt werden kann. Gestñtzt darauf ist demnach davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdefñhrerin im Vergleichszeitraum seit Erlass der ursprñnglichen Verfñgung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) bis zum Erlass der Revisionsverfñgung vom 14. Februar 2008 (Urk. 2) nicht in einer im revisionsrechtlichen Sinne erheblichen Weise verñnderte, und dass am 14. Februar 2008 weiterhin unverñndert eine Arbeitsunfñhigkeit von 50 % in der bisherigen Tñtigkeit der Beschwerdefñhrerin als Arztsekretñrin beim Spital B.____ bestand.

E. 7

7.1 Æ Æ Æ Æ Zu prñfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des festgestellten Gesundheitsschadens. Nach der Rechtsprechung sind fñr den dafñr vorzunehmenden Einkommensvergleich die Verñhnltnisse im Zeitpunkt des Beginns eines allfñlligen Rentenanspruchs massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfñllige rentenwirksame Ænderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfñgungserlass zu berñcksichtigen (BGE 129 V 222). Vorerst ist der Einkommensvergleich fñr die Zeit bei Erlass der ursprñnglichen Verfñgung Æ vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) vorzunehmen.

7.2 Æ Æ Æ Æ Die Beschwerdegegnerin ging in den Verfñgungen vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) und vom 14. Februar 2008 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdefñhrerin bei Gesundheit im Umfang von 80 % eine Erwerbstñtigkeit ausñben und im restlichen Umfang von 20 % im Aufgabenbereich des Haushalts tñtig sein wñrde. Die Beschwerdefñhrerin bestreitet die Qualifikation als Erwerbstñtige im Umfang von 80 % nicht (Urk. 1, Urk. 17). Gegenñber der Abklñrungsperson der Beschwerdegegnerin erklñrte die Beschwerdefñhrerin vielmehr, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin im

Umfang eines Arbeitspensums von 80 % eine Erwerbstätigkeit ausübt hätte (Urk. 13/21/2). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) davon ausging, dass die Beschwerdeführerin bei Gesundheit eine Erwerbstätigkeit im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 80 % ausüben und im restlichen Umfang von 20 % im Haushalt tätig sein würde (Urk. 13/30).

7.3. Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 53 Erw. 5.1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2008, 9C_488/2008, Erw. 6.4). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 Erw. 3.1).

7.4. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juli 1998 im Rahmen eines Pensums von 80 % als Arztsekretärin beim Spital B. tätig (Urk. 13/7/2 Ziff. 9). Im Jahre 2003 hätte sie in dieser Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden einen Verdienst von Fr. 57'928.-- (Urk. 13/7/2 Ziff. 16) erzielt. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Gesundheitswesen im Jahre 2004 von 1.3 % (Die Volkswirtschaft 7/8-2008 S. 91 Tabelle B10.2) resultiert im Jahre 2004 ein Valideneinkommen von rund Fr. 58'681.-- (Fr. 57'928.-- x 1.013).

7.5. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens im Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Verfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) gilt es zu beachten, dass die Beschwerdeführerin ab den 1. Januar 2004 an ihrem angestammten Arbeitsplatz beim Spital B. im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % tätig war (Urk. 13/20/1, Urk. 13/24, Urk. 13/42/3 Ziff. 2.9) und dabei für die Zeit von Januar bis April 2004 einen Verdienst von Fr. 12'100.10 (exklusiv 13. Monatslohn) erzielte (Urk. 13/24). Im Folgenden wird daher zu prüfen sein, ob die Beschwerdegegnerin in der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) bei der Invaliditätsbemessung zu Recht nicht das erwählte, tatsächlich von der Beschwerdeführerin erzielte Einkommen, sondern einen tieferen Verdienst von Fr. 28'979.-- (vgl. Urk. 13/30/2) als Invalideneinkommen berücksichtigte.

7.6. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Gibt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b/aa, 117 V 18 f., je mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 f. Erw. 4b/aa, 1996 Nr. U 240 S. 95 Erw. 3c).

7.7. Bei Erlass der Verfügung vom 22. Oktober 2004 hat das Arbeitsverhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und dem Spital B. ___ schon über zehn Jahre gedauert (vgl. Urk. 13/7/1 Ziff. 1). Stabile Verhältnisse sind vorliegend daher gegeben. Anhaltspunkte für einen Soziallohn sind den Akten zudem nicht zu entnehmen. Mit Berichten vom 29. April 2004 (Urk. 13/24) und vom 5. September 2007 (Urk. 13/42/3 Ziff. 2.10) stellte das Spital B. ___ vielmehr ausdrücklich fest, dass der für ein Pensum von 50 % ausgerichtete Lohn der Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin entspreche. Die Beschwerdegegnerin hätte daher in der ursprünglichen Verfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) das von der Beschwerdeführerin beim Spital B. ___ in zumutbarer Weise bei voller Ausschöpfung ihrer Restarbeitsfähigkeit tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich als Invalideneinkommen berücksichtigen müssen.

7.8. Bei Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin im Jahre 2004 im Rahmen eines Arbeitspensums von 50 % beim Spital B. ___ tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens resultiert ein Invalideneinkommen im Jahre 2004 von Fr. 39'325.-- (Fr. 12'100.10 · 4 Monate x 13 Monate).

7.9. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 58'681.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 39'325.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'356.-- womit im Jahre 2004 im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 32.99 % resultiert.

E. 8

8.1. Zu prüfen bleibt die Einschränkung im Haushalt bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 22. Oktober 2004.

8.2. Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der eingeholte Abklärungsbericht eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar. Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Bezugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (nicht publ. Erw. 5.2.1 des Urteils BGE 134 V 9; SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81; AHI 2004 S. 137, AHI 2001 S. 155; Urteile des EVG in Sachen M. vom 20. Dezember 2006, I 693/06, Erw. 6.2 in Sachen T. vom 28. Juli 2008, 9C_49/2008, Erw. 5.1). Für den Beweiswert von Berichten über Abklärungen im Haushalt ist entscheidend, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen und divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen. Der Berichtstext schliesslich muss inhaltlich plausibel, begründet und mit Bezug auf die konkreten Einschränkungen angemessen detailliert abgefasst sein sowie mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben übereinstimmen. Trifft dies alles zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift diesfalls in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Der Abklärungsbericht ist indes in erster Linie auf

die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt daher, auch wenn die vorstehenden Anforderungen erfüllt sind, praxisgemäss Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (AHI 2001 S. 162 Erw. 3d mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, Erw. 3.2.1 mit Hinweisen).

8.3 Der Haushaltabklärungsbericht vom 20. April 2004 (Urk. 13/21) enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. Gestützt darauf wurde ein Betätigungsvergleich vorgenommen. In Übereinstimmung mit der gesetzlichen (ZAK 1986 S. 235) und der im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung; RZ 3095) statuierten Verwaltungspraxis wurden darin die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten in sieben Aufgaben aufgeteilt (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wünsche und Kleiderpflege, Kinderbetreuung, Verschiedenes) und anschliessend in Übereinstimmung mit der diesbezüglichen Verwaltungspraxis nach deren prozentualen Bedeutung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. Anschliessend klärte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der medizinischen Akten für jede der sieben Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung ab und ermittelte auf diese Weise eine Einschränkung im Aufgabenbereich des Haushalts von gesamthaft 18.8 % (Urk. 13/21/7 Ziff. 6.7).

8.4 Vorliegend besteht kein Anlass, das Ergebnis des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin in Zweifel zu ziehen. Bei der Beurteilung der Behinderung in der Haushaltführung ist daher auf den Haushaltabklärungsbericht vom 20. April 2004 (Urk. 13/21) abzustellen, so dass als erstellt zu gelten hat, dass die Beschwerdeführerin in der Führung des Haushalts insgesamt in einem Umfang von 18.8 % eingeschränkt war.

8.5 Nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung wird bei der Bemessung der Gesamtinvalidität die Invalidität im erwerblichen Bereich mit dem Anteil des hypothetischen Teilarbeitspensums gewichtet und die Invalidität im Aufgabenbereich mit dem Anteil der Tätigkeit im Haushalt gewichtet. In dem mit 80 % gewichteten erwerblichen Bereich resultiert ein anteiliger Invaliditätsgrad von 26.39 % ($32.99\% \times 0.8$). In dem mit 20 % gewichteten Haushaltbereich resultiert bei einer gesundheitlichen Einschränkung in der Haushaltführung von 18.8 % ein Invaliditätsgrad von 3.76 % ($18.8\% \times 0.2$). Dies ergibt eine Gesamtinvalidität von 30.15 % ($26.39\% + 3.76\%$) und gerundet von 30 %. Ein Rentenanspruch war bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 22. Oktober 2004 daher nicht ausgewiesen. Unter diesen Umständen erweist sich die Verfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) als zweifellos unrichtig.

E. 9

9.1 Des Weiteren ist die Invaliditätsbemessung nach Durchführung der Rentenrevision bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2008 (Urk. 2) vorzunehmen. Wie vorstehend erwähnt, bestand am 14. Februar 2008 unverändert eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der weiterhin tatsächlich ausgeübten Tätigkeit als Sekretärin beim Spital B. Sodann bestreitet die Beschwerdeführerin die Qualifikation als Erwerbstätige im Umfang von 80 % nicht (Urk. 1, Urk. 17). Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden bei

Erlass der Verfügung vom 14. Februar 2008 im Vergleich zu vorher in einem anderen Umfang eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, lassen sich den Akten nicht entnehmen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2008 (Urk. 2) davon ausging, dass die Beschwerdeführerin weiterhin bei Gesundheit eine Erwerbstätigkeit im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 80 % ausüben und im restlichen Umfang von 20 % im Haushalt tätig sein würde.

9.2. Gemäss den Angaben des Spitals B. hätte die Beschwerdeführerin im Jahre 2007 ohne Gesundheitsschaden in ihrer angestammten Tätigkeit als Sekretärin im Rahmen eines Arbeitspensums von 80 % einen Monatsverdienst von Fr. 5'196.-- erzielt (Urk. 13/43). Diesem Monatsverdienst entspricht ein Jahresverdienst von Fr. 67'548.-- (Fr. 5'196.-- x 13 Monate). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Gesundheitswesen im Jahre 2008 von 2 % (Die Volkswirtschaft 9-2009 S. 95 Tabelle B10.2) resultiert im Jahre 2008 ein Valideneinkommen von rund Fr. 68'899.-- (Fr. 67'548.-- x 1.02).

9.3. Zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 14. Februar 2008 war die Beschwerdeführerin weiterhin an ihrem angestammten Arbeitsplatz im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % tätig (Urk. 13/42/3 Ziff. 2.9) und erzielte im Jahre 2007 einen AHV-beitragspflichtigen Verdienst von Fr. 40'795.30 (Urk. 13/42/3 Ziff. 2.10).

9.4. Bei Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin im Jahre 2007 im Rahmen des zumutbaren Arbeitspensums von 50 % tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens sowie der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Gesundheitswesen im Jahre 2008 von 2 % (Die Volkswirtschaft 9-2009 S. 95 Tabelle B10.2) resultiert im Jahre 2008 ein Invalideneinkommen von Fr. 41'611.-- (Fr. 40'795.30 x 1.02).

9.5. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 68'899.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 41'611.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'288.-- womit im Jahre 2004 im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 39.61 % resultiert.

E. 10

10.1. Zu prüfen bleibt die Einschränkung im Haushalt zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 14. Februar 2008 (Urk. 2).

10.2. Der Haushaltabklärungsbericht vom 5. Dezember 2007 (Urk. 13/44) enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse, der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten sowie einen Betätigungsvergleich. Dabei wurden die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten in Übereinstimmung mit der erwähnten Verwaltungspraxis in sieben Aufgaben aufgeteilt (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege, Kinderbetreuung, Verschiedenes) und anschliessend in Übereinstimmung mit der diesbezüglichen Verwaltungspraxis nach deren prozentualen Bedeutung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. Anschliessend wurde für jede der sieben Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung abgeklärt. Auf diese Weise wurde eine Einschränkung im Aufgabenbereich des Haushalts von gesamthaft 17.6 % (Urk. 13/44/6 Ziff. 6.7) ermittelt. Im Vergleich zum Haushaltabklärungsbericht vom 20. April 2004 (Urk. 13/21) berücksichtigte die Abklärungsperson im Haushaltabklärungsbericht vom 5. Dezember 2007 insbesondere, dass der Aufwand für die Betreuung der

mittlerweile zwölf, neun und sechs Jahre alten Kinder abgenommen habe, da die Kinder selbstständig seien (Urk. 13/44/6, Ziff. 6.6), was nicht zu beanstanden ist.

10.3.4.1.1 Da kein Anlass besteht, das Ergebnis des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin in Zweifel zu ziehen, kann zur Beurteilung der Behinderung in der Haushaltsführung auf den Haushaltabklärungsbericht vom 5. Dezember 2007 (Urk. 13/44) abgestellt werden. Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin am 14. Februar 2008 in der Führung des Haushalts noch insgesamt in einem Umfang von 17.6 % eingeschränkt war.

10.4.1.1 Nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung resultiert in dem mit 80 % gewichteten erwerblichen Bereich ein anteiliger Invaliditätsgrad von 31.67 % (39.61 % x 0.8). In dem mit 20 % gewichteten Haushaltbereich resultiert bei einer gesundheitlichen Einschränkung in der Haushaltsführung von 17.6 % ein Invaliditätsgrad von 3.52 % (17.6 % x 0.2). Dies ergibt eine Gesamtinvalidität von 35.19 % (31.67 % + 3.52 %) und gerundet von 35 %. Ein Rentenanspruch war somit auch bei Erlass der Verfügung vom 14. Februar 2008 nicht ausgewiesen.

11.1.1.1 Nach Gesagtem steht daher fest, dass sowohl bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) als auch zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 14. Februar 2008 kein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ausgewiesen war. Wie bereits erwähnt (Erw. 8.5), erweist sich die Verfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) daher als zweifellos unrichtig. Da ihr Verfügungsgegenstand Rentenleistungen betrifft, kommt ihrer Berichtigung zudem eine erhebliche Bedeutung zu. Eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) erscheint daher als gerechtfertigt. Die rentenaufhebende Verfügung vom 14. Februar 2008 (Urk. 2) ist daher mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung vom 22. Oktober 2004 (Urk. 13/35) schätzen. Die gegen die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2008 (Urk. 2) erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

12.1.1.1

12.1.1.1 Gemäss Art. 85 Abs. 2 IVV in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Gemäss lit. b dieser Bestimmung erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist.

12.2.1.1 Für eine rückwirkende Rentenaufhebung wird, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV eine Kausalität zwischen einer Meldepflichtverletzung und dem eingetretenen Schaden (unrechtmässiger Bezug von Versicherungsleistungen) vorausgesetzt (vgl. BGE 118 V 214 E. 3b S. 219 ff., 119 V 431 E. 4 S. 434 f.; Urteil des Bundesgerichts in Sachen Z. vom 30. Januar 2007, 970/06, Erw. 6).

12.3.1.1 Entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2008 (Urk. 12 S. 2) ist vorliegend eine zum eingetretenen

Schaden kausale Meldepflichtverletzung der Beschwerdeführerin indes nicht ausgewiesen. Denn aus den Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin vor Erlass der RentenverfÄ¼gung vom 22. Oktober 2004 Kenntnis des Umstandes hatte, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2004 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % beim Spital B.____ tätig war (Urk. 13/24). Trotz Kenntnis der AusÄ¼bung einer ErwerbstÄ¼tigkeit in einem gemÄ¼ss der medizinischen BeurteilungÄ¼ zumutbaren Umfang durch die Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin es unterlassen, bei der InvaliditÄ¼tsbemessung im erwerblichen Bereich den in zumutbarer Weise bei AusschÄ¼pfung der RestarbeitsfÄ¼higkeit tatsÄ¼chlich erzielten Verdienst zu berÄ¼cksichtigen (vgl. Urk. 13/28/1-4). Unter diesen UmstÄ¼nden kann von einer Meldepflichtverletzung durch die Beschwerdeführerin nicht die Rede sein. Sodann ist der zur WiedererwÄ¼gung fÄ¼hrende Fehler bei der Beurteilung eines spezifisch invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunktes unterlaufen (vgl. Art. 85 Abs. 2 IVV). Aus diesem Grund und mangels Meldepflichtverletzung wirkt die WiedererwÄ¼gung ex nunc et pro futuro. Ein rÄ¼ckwirkende Rentenaufhebung fÄ¼hrt daher ausser Betracht.

12.4Ä¼ Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen VerfÄ¼gung vom 14. Februar 2008 (Urk. 2) der Beschwerdeführerin eine Rentenaufhebung auf Ende des nach Zustellung der VerfÄ¼gung folgenden Monats in Aussicht stellte.

13.Ä¼ GemÄ¼ss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄ¼ngig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä¼ Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä¼ Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Ä¼ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Advokat Philippe Zogg

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle

- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.Ä¼ 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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.