

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00322 vom 23. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00322

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00322 du 23 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00322 del 23 novembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1956, Dr. phil. hist. Archäologin, war zuletzt seit April 1999 als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der S. angestellt (Urk. 14/4//1 Ziff. 1, Ziff. 5 f.). Am 5. September 2001 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen, Rente) an (Urk. 14/1/6 Ziff. 7.8).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 14/3), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 14/4 = Urk. 14/12, Urk. 14/5) sowie medizinische Berichte (Urk. 14/6-7) ein.

1.2. Mit Verfügung vom 12. April 2002 (Urk. 14/8) sprach die IV-Stelle der versicherten Person bei einem Invaliditätsgrad von 70 %, infolge verspäteter Anmeldung (vgl. Urk. 14/10) ab 1. September 2000, eine ganze Rente zu (Urk. 14/15/5).

1.3. Im Januar 2007 wurde von Amtes wegen eine Rentenrevision durchgeführt (Urk. 14/20). Die IV-Stelle holte einen weiteren IK-Auszug (Urk. 14/22) sowie aktuelle medizinische Berichte (Urk. 14/21, Urk. 14/23) ein. Ferner veranlasste sie ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. Y., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Z., welches am 27. August 2007 erstattet wurde (Urk. 14/33). Mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2007 (Urk. 14/37 = Urk. 14/39) stellte die IV-Stelle der versicherten Person in Aussicht, die bisherige ganze Rente auf eine Viertelsrente herabzusetzen (Urk. 14/37 S. 2). Zugleich wurde der versicherten Person eine Schadenminderungspflicht im Sinne einer regelmässigen fachärztlich-psychiatrischen Therapie auferlegt (Urk. 14/35).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 14/42, Urk. 14/45-46, Urk. 14/48-51) setzte die IV-Stelle die bisherige ganze Rente mit Verfügung vom 14. Februar 2008 (Urk. 14/53 = Urk. 2) bei einem Invaliditätsgrad von 40 % auf eine Viertelsrente herab (Urk. 2 S. 1, S. 4 unten).

2. Gegen die Verfügung vom 14. Februar 2008 (Urk. 2) erhob die versicherte Person am 28. März 2008 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihr weiterhin eine ganze Rente zu gewähren (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). In prozessualer Hinsicht stellte sie den Antrag auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 14 Ziff. 10). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2008 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 13).

Mit Verfügung vom 26. Juni 2008 (Urk. 17) wurde der versicherten Person antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Zugleich wurde das Gesuch um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels abgewiesen und der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 17).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Â Â Â Â Â Â

1.1 Â Â Â Â 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 sich der massgebliche Sachverhalt vor Ende 2007 verwirklicht hat, 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 Â Â Â Â Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers 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 des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2000, Erw. 2.1 mit Hinweis).

1.3 Â Â Â Â In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, 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).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Streitig und zu prägen ist, ob seit der Rentenzusprechung vom 12. April 2002 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist und ihr deshalb neu nur noch eine Viertelsrente zusteht.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin für jegliche Erwerbstätigkeit, und damit auch in der bisherigen Tätigkeit als Archäologin, zu 60 % arbeitsfähig sei. Infolgedessen ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 40 % und setzte die bisherige ganze Rente auf eine Viertelsrente herab (Urk. 2 S. 4).

2.3 Die Beschwerdeführerin brachte zahlreiche - einzeln begründete - Einwände (Urk. 1 S. 3 ff. Ziff. 3a-d) gegen das Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ vom 27. August 2007 vor, und führte aus, dieses sei weder nachvollziehbar noch plausibel, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3, S. 9 unten). Zusammengefasst machte sie geltend, die Exploration sei ungenügend gewesen, insbesondere habe die Beschwerdeführerin kaum Raum und Zeit gehabt, sich zu ihrem Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit zu äussern (Urk. 1 S. 4 f. lit. b). Ihr deshalb nachträglich verfasstes Schreiben an Dr. Z.____ sei bei der Beurteilung nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 4 lit. b). Des Weiteren sei die aktuell behandelnde Psychotherapeutin, Dr. med. J.____, nicht in die Abklärung miteinbezogen worden (Urk. 1 S. 9 Ziff. 4). Dies sei zur Beurteilung der Frage der Arbeitsunfähigkeit aber unumgänglich (Urk. 1 S. 10 oben).

Ferner sei das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen völlig unrealistisch (Urk. 1 S. 11 oben). Sie verfüge heute über keinerlei Stressresistenz mehr, wie dies bei einer Tätigkeit im hheren Kader nötig wäre. Gestützt auf den Verlaufsbericht des Universitätsspitals Zürich vom 21. Mai 2007 (Urk. 14/23) sowie dessen Konkretisierung vom 10. März 2008 (Urk. 3/4) sei aufgrund der rezidivierenden depressiven Stimmung von einer mindestens 60%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei sie in ihrem angestammten Beruf als Archäologin nicht mehr arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 12, S. 14 oben). Die von der Beschwerdegegnerin angenommene 60%ige Restarbeitsfähigkeit sei realitätsfremd (Urk. 1 S. 12).

E. 3

3.1 Der ursprünglichen Rentenzusprache lagen ein Bericht von Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, sowie ein Bericht von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zugrunde.

In seinem Bericht vom 5. Oktober 2001 (Urk. 14/6/5) nannte Dr. A.____, der die heutige Beschwerdeführerin seit Dezember 1994 betreute (Urk. 14/6/5 lit. D.1), als Diagnosen rezidivierende Depressionen, phasenweise, bestehend seit zirka 1988 sowie einen Status

nach PHS der rechten Schulter 1998 (Urk. 14/6/5 lit. A). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit vom 27. Mai bis 8. November 1988 zu 60 %, vom 9. November bis 6. Dezember 1998 zu 66 %, vom 7. Dezember 1998 bis 6. Januar 1999 zu 50 % und vom 7. Januar bis 7. Februar 1999 zu 25 % arbeitsunfähig gewesen, wobei die Arbeitsunfähigkeiten für die Zeit danach durch die behandelnden Psychiater ausgestellt worden seien (Urk. 14/6/5 lit. B).

Dr. B.____ nannte in seinem Bericht vom 22. Oktober 2001 (Urk. 14/7/1-2) als Diagnose eine rezidivierende depressive Episode, bestehend seit zirka 1988 (Urk. 14/7/1 lit. A). In der bisherigen Tätigkeit als Archäologin sei die Beschwerdeführerin seit 1. November 2000 bis auf Weiteres zu 60 % arbeitsunfähig (Urk. 14/7/1 lit. B). Sie befinde sich seit Jahren in psychotherapeutischer Behandlung, wobei auch eine Medikation mittels Antidepressiva erfolge (Urk. 14/7/2 lit. D./9).

3.2. Die gestützt auf diese Berichte erlassene Rentenverfügung vom 12. April 2002 (Urk. 14/15) bildet den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitsschadens vorliegt (vgl. vorstehende Erw. 2.2).

E. 4

4.1. In Zusammenhang mit dem im Januar 2007 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren finden sich die folgenden medizinischen Berichte in den Akten.

In seinem neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 28. Juli 2003 (Urk. 14/33/38-41) führte Dr. phil. C.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, aus, bei mehrheitlich unauffälligen beziehungsweise zahlreichen gut durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen neuropsychologischen Funktionen hätten sich diskret ausgeprägte neuropsychologische Teilleistungsschwächen in eng umschriebenen Funktionsbereichen gezeigt. Insgesamt würden die Befunde einer gut durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen kognitiven Leistungsfähigkeit entsprechen. Bei den festgestellten Auffälligkeiten handle es sich sehr wahrscheinlich um vorbestehende neuropsychologische Teilleistungsschwächen im Sinne einer so genannten frühkindlichen Hirnschädigung (Urk. 14/33/39 unten).

Die Teilleistungsschwächen betreffen hauptsächlich zwei Funktionsbereiche. Einerseits zeigten sich Beeinträchtigungen in gewissen exekutiven Funktionen sowie in Aufmerksamkeitsfunktionen, die eng miteinander zusammenhängen. Im Leistungsbereich wirkten sich diese durch ein ineffizientes, fehlerhaftes und verlangsamtes Arbeiten aus (Urk. 14/33/39 f.). Zum anderen zeige sich eine leichte Schwäche bei der Aufnahme komplexer mündlicher Informationen. Die während der Schulzeit, dem Studium sowie bei der Arbeitsbewältigung gezeigten Schwierigkeiten liessen sich mit diesen festgestellten Teilleistungsschwächen erklären. Diese könnten im Beruf und im Alltag sehr störend sein und sich unter Stressbedingungen massiv verstärken. Teilleistungsschwächen führten früher oder später eigentlich immer zu psychischen Reaktionen. Diese sollten in die laufende Psychotherapie einbezogen werden. Zudem könnte ein neuropsychologisches Coaching hilfreich sein (Urk. 14/33/40). Des Weiteren sei ein begleitender und unterstützender medikamentöser Behandlungsversuch mit Ritalin zu diskutieren (Urk. 14/33/41).

4.2. In ihrem Bericht vom 10. Februar 2005 (Urk. 14/33/34-36) nannten med. pract. D.____, Assistenzärztin, und Dr. med. E.____, Oberarzt, Psychiatrische Poliklinik,

Universitätsklinik F.____ (F.____), als Diagnose einen Verdacht auf sonstige Störung der Geschlechtsidentität mit Differentialdiagnose Transsexualismus Mann-zu-Frau (Urk. 14/33/36).

Die Ärzte des F.____ führten aus, die Beschwerdeführerin habe sich 1988 in eine Psychotherapie begeben, welche bis 1995 gedauert habe, da sie bei ihren Projekten immer wieder unter Arbeitsblockaden gelitten habe und stark auf Fremdmotivation angewiesen gewesen sei. Im Rahmen dieser Therapie habe sie auch LSD und andere Drogen konsumiert. In Zusammenhang mit einem Burnout 1997 sei sie bis 2004 erneut in Behandlung gewesen. 2000 habe sie Cannabis für sich entdeckt und konsumiere dieses unregelmäßig. Ende 2003 sei dann ein Therapieversuch mittels Ritalin erfolgt, worauf die Beschwerdeführerin eine Besserung (Motivationssteigerung) bemerkt habe (Urk. 14/33/35).

4.3 In ihrem Bericht anlässlich der Anmeldung zur Endokrinologie vom 29. März 2006 (Urk. 14/33/31-33) nannten Dr. med. G.____, Assistenzärztin, und Dr. med. H.____, Oberarzt, Psychiatrische Poliklinik, F.____, als Diagnosen einen Transsexualismus Mann-zu-Frau sowie rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig remittiert (Urk. 14/33/32 unten). Die Beschwerdeführerin habe seit Februar 2005 regelmäßig Termine in ihrer Sprechstunde wahrgenommen, wobei der Wunsch nach hormoneller Behandlung und Geschlechtsumwandlung kontinuierlich größer geworden sei (Urk. 14/33/31). Die Beschwerdeführerin wirke im Affekt ausgeglichen, wobei anamnestisch depressive Phasen und Stimmungsschwankung beständen (Urk. 14/33/32 Mitte).

4.4 Im Verlaufsbericht vom 20. Dezember 2006 (Urk. 14/33/30) hielten die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik, F.____, fest, die Hormonabgabe habe sich zufolge mehrerer medizinischer Risikofaktoren (Nikotin, Hypertonie, Übergewicht) auf Anfang August 2006 verzögert. Die Beschwerdeführerin habe Anfang November 2006 alleine aufgehört zu rauchen. Aufgrund des Rauchstopps, des Beginns der Androkur sowie wegen Problemen mit ihrem Ex-Freund berichte sie über eine Neigung zu depressiver Symptomatik mit Antriebsschwäche, Müdigkeit und Gefühlen von Sinnlosigkeit, die sie aber aktuell noch gut im Griff habe. Sie versuche den Nikotinstopp mit Hilfe von Nikotinplastern ohne Antidepressivum weiterzuführen und werde sich bei zunehmender depressiver Entwicklung melden (Urk. 14/33/30).

4.5 Im Bericht vom 20. April 2007 (Urk. 14/33/28-29) nannte Dr. H.____, Oberarzt, Psychiatrische Poliklinik, F.____, als Diagnosen einen Transsexualismus Mann-zu-Frau sowie eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig remittiert (Urk. 14/33/29 unten). Die Beschwerdeführerin sei ihm seit zwei Jahren bekannt, das Erstgespräch habe im Februar 2005 stattgefunden (Urk. 14/33/28).

4.6 Im Verlaufsbericht vom 21. Mai 2007 (Urk. 14/23 = Urk. 14/33/26-27) zu Händen der Beschwerdegegnerin führten Dr. med. I.____, Assistenzärztin, und Dr. H.____, Oberarzt, Psychiatrische Poliklinik, F.____, aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär und es sei keine Änderung der Diagnose eingetreten. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung sei die Beschwerdeführerin zu 60 % arbeitsunfähig. Allenfalls könne diese Arbeitsfähigkeit nach einer Eingewöhnung und Anpassung gesteigert werden. Von Seiten der Transsexualität bestehe dagegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/23 S. 1 Ziff. 1, Ziff. 2).

4.7. Am 27. August 2007 erstatteten Dr. Z. und Dr. Y. ihr psychiatrisches Gutachten (Urk. 14/33). Darin nannten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/33 S. 10 Ziff. 4.i):

- Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) mit/bei:
- partiellen neuropsychologischen Teilleistungsschwächen mit Störung der exekutiven und Aufmerksamkeitsfunktionen
- selbstunsicheren, passiv-aggressiven und narzisstischen Persönlichkeitszügen

Daneben nannten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/33 S. 11 Ziff. 4.ii):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert mit/bei:
- anamnestisch zweimaligem Suizidversuch in der Kindheit mit Pflanzengift
- Transsexualismus Mann-zu-Frau
- Tabakabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinert
- anamnestisch problematischer Umgang mit nicht ärztlich verordneten psychotropen Substanzen (Cannabioide)
- anamnestisch problematischer Umgang mit ärztlich verordneten psychotropen Substanzen (LSD, Ecstasy)

Die Beschwerdeführerin habe bereits im Kinder- und Jugendalter Schwierigkeiten mit der Konzentration gehabt. Dennoch sei es ihr gelungen, einen Maturitätsabschluss zu erzielen, wobei der überdurchschnittlich hohe Intelligenzquotient sicher hilfreich gewesen sei. Zirka 1996/97 sei es zu einer Überforderungssituation und sozialen Problemen aufgrund der sexuellen Orientierung gekommen, die schliesslich, im Zusammenhang mit einem Rauchstopp von Tabakwaren, zu einer depressiven Episode geführt habe. In der Folge habe sich die Beschwerdeführerin ausgeoutet und sich scheiden lassen (Urk. 14/33 S. 11 unten).

Auch aktuell litten die Beschwerdeführerin und ihr Umfeld an ihrer Nervosität, den Konzentrationsstörungen und der inneren Unruhe. Zudem sei sie finanziell belastet, dies unter anderem auch durch die geplante Umwandlungsoperation in Thailand und die damit verbundenen Kosten (Urk. 14/33 S. 12 oben). Es bestehe ein deutlicher klinischer wie auch testpsychologischer Hinweis auf das Vorliegen einer ADS. Die feststellbaren Beeinträchtigungen, vor allem im Bereich der Konzentrationsfähigkeit, könnten mit einem verhaltenstherapeutisch orientierten Selbstinstruktionstraining sowie mittels einer psychopharmakologischen Therapie, beispielsweise mit Ritalin, verbessert und stabilisiert werden. Mögliche Komplikationen einer unbehandelten ADS im Erwachsenenalter könnten Depressionen, Angststörungen und Störungen des Selbstbildes sowie des Selbstwertgefühls sein (Urk. 14/33 S. 12 Mitte).

Aktuell liege eine leichte bis mittelschwere Ausprägung der ADS vor, welche zu einer Reduktion der Leistungsfähigkeit um 40 % (von 100 %) führe. Eine der Störung angemessene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei anamnestisch mehrfach durchgeführt worden und habe nach Angaben der Beschwerdeführerin zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt (Urk. 14/33 S. 12 unten). Bei angemessener Therapie sei die Arbeitsfähigkeit durch diese Störung nicht relevant

(unter 20 % von 100 %) eingeschränkt. Eine entsprechende Therapie sei sowohl indiziert als auch zumutbar (Urk. 14/33 S. 13 oben).

Die genannte Erkrankung in Verbindung mit der zunächst unscharfen sexuellen Orientierung habe zu den anamnestisch berichteten Problemen in der Schule und später im Arbeitsleben geführt. Eine Behandlung der ADS sei nach Angaben der Beschwerdeführerin nur für kurze Zeit (Behandlungsversuch mit Ritalin für zirka ein Jahr) erfolgt (Urk. 14/33 S. 13). Weitere Erkrankungen, vor allem eine Persönlichkeitsstörung oder eine Dysthymia, könnten anhand der vorliegenden Berichte sowie der ausführlichen Untersuchung nicht festgestellt werden (Urk. 14/33 S. 14).

Aktuell bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % (von 100 %). Durch die diagnostizierte Störung sei die Arbeitsfähigkeit bei angemessener Therapie aber nicht relevant eingeschränkt (unter 20 % von 100 %). Eine Therapie mit Methylphenidat (Ritalin) oder einer anderen angemessenen Substanz sowie eine Kombination aus psychiatrisch-psychotherapeutischem Coaching und verhaltenstherapeutischen Techniken sei indiziert und zumutbar (Urk. 14/33 S. 14 Ziff. 5). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei zusätzlich durch eine klare Strukturierung der Arbeitsweise vorstellbar. Bei Berücksichtigung dieser Therapieoptionen sollte eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in drei Monaten möglich sein (Urk. 14/33 S. 14 Ziff. 6).

Seit der Kindheit/Adoleszenz bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 % (von 100 %). Im Rahmen von psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen, bei denen unter anderem Ritalin verabreicht worden sei, sei von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2003 auszugehen (Urk. 14/33 S. 16 Ziff. 3.). Die Beschwerdeführerin sei per sofort wieder eingliederungsfähig, wobei der Arbeitsplatz in einem freundlichen und verständnisvollen Umfeld anzusiedeln sei (Urk. 14/33 S. 16 Ziff. 4). Entscheidend für die psychiatrisch-psychotherapeutische Beurteilung der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei, dass die Beschwerdeführerin von ihrer bisherigen Lebensbewältigung her besehen objektiv die Möglichkeit habe, trotz widriger Umstände und trotz ihrer subjektiv erlebten Einschränkungen einer Arbeit nachzugehen (Urk. 14/33 S. 22 oben).

4.8 In ihrem ärztlichen Zeugnis vom 11. März 2008 (Urk. 3/3) führte Dr. med. J. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit September 2007. Diagnostisch bestehe eine langjährige invalidisierende rezidivierende depressive Störung, aktuell im Sinne einer schweren depressiven Episode. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem angestammten Beruf als Archäologin zumindest seit Behandlungsbeginn im September 2007 zu mehr als 2/3 arbeitsunfähig. Sie habe bis zur operativen Geschlechtsumwandlung im Dezember 2007 täglich noch zirka ein bis maximal zwei Stunden einfache Tätigkeiten wie Kochen und Putzen im Haushalt verrichten können. Nach Ablauf der postoperativen Genesungsphase sei eine genaue Abklärung durch die Invalidenversicherung indiziert (Urk. 3/3).

4.9 In seinem Schreiben vom 10. März 2008 (Urk. 3/4) bezüglich Konkretisierung des Arztberichtes vom 21. Mai 2007 (vgl. vorstehend Erw. 5.5) führte Dr. H. ____, Psychiatrische Poliklinik, F. ____, zu Handen der Beschwerdeführerin aus, die Zeit einer Eingewöhnung und Anpassung gelte als Arbeitsversuch im festgelegten

Zeitraumen. Während der Eingewöhnung und Anpassung sei mit keiner Arbeitsleistung zu rechnen. Es sei zu vermuten, dass die Beschwerdeführerin ab einem späteren Zeitpunkt während eines 40%igen Arbeitszeitumfanges zirka eine 80%ige Arbeitsleistung erbringen könne. Diese Prüfung müsse aber zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Sollte sich diese Vermutung dann bestätigen, sei die Möglichkeit einer weiteren Steigerung des Arbeitsumfanges zu prüfen (Urk. 3/4).

E. 5

5.1 Streitig und zu beurteilen ist, inwieweit die Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Dem neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 28. Juli 2003 (Urk. 14/33/38-41) und auch den Berichten der Ärzte der Psychologischen Poliklinik des F.____ vom 10. Februar 2005 (Urk. 14/33/34-36), vom 29. März 2006 (Urk. 14/33/31-33) sowie vom 20. Dezember 2006 (Urk. 14/33/30) lassen sich keine Angaben zur Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin entnehmen. Demnach kann für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache nicht auf diese abgestellt werden.

5.2 Das psychiatrische Gutachten vom 27. August 2007 ist für die streitigen Belange umfassend. Des Weiteren beruht es auf umfangreichen, sorgfältig durchgeführten Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der gesamten Krankheitsgeschichte sowie der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden abgegeben. Dr. Y.____ und Dr. Z.____ erstatteten ihr Gutachten in Kenntnis und unter Berücksichtigung der Vorakten. Des Weiteren forderten sie zusätzlich verschiedene Berichte bei den behandelnden Ärzten an und setzten sich einlässlich mit diesen auseinander, was auf eine umfassende und gründliche Berücksichtigung der medizinischen Vorakten schliessen lässt (vgl. Urk. 14/33 S. 2 unten). In ihrem Gutachten verwiesen sie bezüglich konkreter Fragestellungen immer wieder auf die entsprechenden Vorakten und setzten sich schliesslich noch einmal mit den früheren ärztlichen Berichten auseinander, wobei sie allfällige Abweichungen in ihrer Beurteilung nachvollziehbar und medizinisch begründet darlegten. Das Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Experten begründen ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

Entgegen der Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4 lit. b) ist sodann auch davon auszugehen, dass deren Schreiben vom 1. Juli 2007, welches sie den Gutachtern im Nachgang zur Exploration zukommen liess, bei der Erstellung des Gutachtens mitberücksichtigt wurde. So wurde dieses bei den Akten, auf welche sich das Gutachten stützte, unter anderem explizit aufgeführt (Urk. 14/33/3 oben). Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass das besagte Schreiben grösstenteils aus eigenen Einschätzungen der Beschwerdeführerin betreffend ihre Arbeitsfähigkeit besteht. Für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ist indes nicht die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin entscheidend, sondern die fachärztlich attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit.

Das psychiatrische Gutachten vom 27. August 2007 erfüllt demnach sämtliche praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 2.4), weshalb für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und insbesondere auch der Restarbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann.

Im Bericht vom 21. Mai 2007 gab Dr. H.____ dann gegenüber der Beschwerdegegnerin aber an, die Beschwerdeführerin leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung und sei aufgrund dessen zu 60 % arbeitsunfähig, wobei erst einmal ein Arbeitsversuch nötig sei. Nachdem er noch einen Monat zuvor gegenüber Dr. K.____ ausgeführt hatte, die rezidivierenden depressiven Episoden der Beschwerdeführerin seien remittiert, vermag diese Beurteilung nicht zu überzeugen. Die Widersprüche zwischen seinen gewöhnlichen Arztberichten und dem Bericht zu Handen der Beschwerdegegnerin anlässlich des Rentenrevisionsverfahrens zeigen vielmehr, dass Dr. H.____ seine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit wohl nicht ganz unbeeinflusst und aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung als behandelnder Arzt möglicherweise zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgegeben hat (vgl. vorstehend Erw. 2.3).

5.5 Zusammenfassend ergibt sich aufgrund des Gesagten, dass das Gutachten vom 27. August 2007 die praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 2.4) vollumfänglich erfüllt und weder die zahlreichen in der Beschwerde vorgebrachten Einwände noch anderslautende Arztberichte die überzeugende fachärztliche Beurteilung der Gutachter umzustossen vermögen. Infolgedessen ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen und es ist von einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass gemäss der überzeugenden gutachterlichen Beurteilung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch eine adäquate Psychotherapie noch erheblich verbessert werden kann.

E. 6

6.1 Neben dem Vorliegen eines Revisionsgrundes ist auch die Invaliditätsbemessung, konkret das durch die Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen, umstritten.

6.2 Anlässlich der Rentenzusprechung ermittelte die Beschwerdegegnerin mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 12. April 2002 ein Valideneinkommen von seinerzeit Fr. 127'300.--. Anlässlich der Rentenrevision wurde dieses übernommen und der Nettolohnentwicklung bis 2006 angepasst, womit letztlich ein Valideneinkommen von Fr. 135'521.-- resultierte. Dieses wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Im Übrigen zeigt auch eine Prüfung desselben, dass das durch die Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen nicht zu beanstanden ist.

6.3 Strittig ist dagegen die Ermittlung des Invalideneinkommens. Die Beschwerdeführerin brachte vor, als Invalideneinkommen sei das von ihr tatsächlich erzielte Jahreseinkommen von Fr. 9'600.-- einzusetzen. Damit würden die für sie tatsächlich bestehenden Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt vollständig ausgeschöpft (Urk. 1 S. 14 Ziff. 8). Die Würdigung der medizinischen Akten hat indes ergeben, dass der Beschwerdeführerin durchaus zumutbar ist, ein höheres Einkommen zu erzielen, da für jegliche Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit besteht, welche überdies mittels adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungen noch erheblich verbessert werden kann.

Da die Beschwerdeführerin demnach auch in ihrer bisherigen Tätigkeit als Archäologin zu 60 % arbeitsfähig ist, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht ein

Invalideneinkommen von Fr. 81'313.-- (Fr. 135'521.-- x 0.6) ermittelt (vgl. Urk. 2 S. 3 unten), womit die Invaliditätsbemessung faktisch einem Prozentvergleich entspricht.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 135'251.-- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 81'313.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 40 % (Fr. 53'938.-- $\hat{=}$ x 100 / Fr. 135'251.--) und damit ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf einer Viertelsrente der Invalidenversicherung.

Ein behinderungsbedingter Abzug wurde von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Im Übrigen ist allerdings darauf hinzuweisen, dass selbst bei Anerkennung eines für den vorliegenden Fall äusserst grosszügigen behinderungsbedingten Abzug von 15 % ein Invalideneinkommen von Fr. 69'116.-- (Fr. 81'313.-- $\hat{=}$ x 0.85) und damit ein Invaliditätsgrad von 49 % (Fr. 66'405.-- $\hat{=}$ x 100 / Fr. 135'251.--) resultieren würde, womit nach wie vor ein Anspruch auf eine Viertelsrente ausgewiesen wäre. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein noch höherer behinderungsbedingter Abzug sich keinesfalls rechtfertigen liesse.

6.4 Abschliessend ist demnach festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Akten zu Recht von einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausging und bei der Invaliditätsbemessung ebenfalls richtigerweise einen Invaliditätsgrad von 40 % ermittelte. Demnach wurde die bisherige ganze Rente zu Recht auf eine Viertelsrente herabgesetzt.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

7. $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Verwaltungsgericht kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden ermessensweise auf Fr. 900.-- festgesetzt und der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt, wobei die Gerichtskosten zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen sind und die Beschwerdeführerin auf Art. 92 ZPO hinzuweisen ist.

7.3 Mit Honorarnote vom 24. November 2009 machte Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser einen Aufwand von 11.9 Stunden geltend (Urk. 19). Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung sind Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser deshalb für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse Fr. 2'561.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu entrichten.

Das Gericht erkennt:

1. $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ $\hat{=}$ Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, Zürich, wird mit Fr. 2'561.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.