

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00411 vom 1. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00411

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00411 du 1 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00411 del 1 febbraio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche 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). Die angefochtene Verfügung ist am 6. März 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

1.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133

V 108 Erw. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1 mit Hinweis).

1.3 Ä Ä Ä Ä Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 178 Erw. 2a; seit 1. Januar 2003: Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 480 Erw. 1c; Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 29. April 2008, I 9C_11/2008, Erw. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Streitig und zu beurteilen ist, ob die Beschwerdegegnerin die halbe Rente der Beschwerdeführerin zu Recht wegen zweifelloser Unrichtigkeit der Verfügung vom 3. September 2004 aufgehoben hat.

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, das E.____-Gutachten vom 24. November 2006 sei umfassend und nachvollziehbar. Gestützt hierauf sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in einem Konditoreibetrieb sowie für andere körperlich wechselbelastende Tätigkeiten, unter Vermeidung von repetitivem Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 10 Kilogramm, zu 75 % arbeitsfähig. Das Invalideneinkommen betrage somit 75 % des Valideneinkommens, weshalb kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe und sich die Verfügung vom 3. September 2004 als zweifellos unrichtig erweise (Urk. 2 S. 2). Das der Beschwerdeführerin noch zumutbare Belastungsprofil schränke den ihr offen stehenden Arbeitsmarkt nicht stark ein, weshalb maximal ein behinderungsbedingter Abzug von 10 % zu gewähren sei, was immer noch zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad führe (Urk. 2 S. 3).

2.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, die Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 2 ATSG seien klarerweise nicht erfüllt (Urk. 1 S. 5 Ziff. 7). Mittlerweile würden drei Gutachten vorliegen, welche sich zu ihrem Gesundheitszustand äusserten. Im Gutachten von Dr. D.____ vom 28. Januar 2004 werde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit alleine aus psychiatrischer Sicht attestiert (Urk. 1 S. 6 lit. a oben). Daneben liege ein Gutachten der F.____ vom 1. Dezember 2005 - ergänzt mit Schreiben vom 6. März 2006 - vor, welches eine Gesamtarbeitsunfähigkeit aus physischer und psychischer Sicht von mindestens 50 % in einer angepassten Tätigkeit attestiere (Urk. 1 S. 7 lit. b oben). Und

schliesslich finde sich in den Akten noch das E.____-Gutachten vom 24. November 2006, welchem zufolge die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin 25 % betrage (Urk. 1 S. 8 lit. d). Angesichts dessen sei der erforderliche Grad der Unrichtigkeit der Verfassung vom 3. September 2004 zweifellos nicht erreicht. Vielmehr beständen vernünftige Zweifel daran, dass das E.____-Gutachten das allein Richtige sei (Urk. 1 S. 11 unten).

Im Übrigen seien auch die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt (Urk. 1 S. 12 Ziff. 8). Mit dem E.____-Gutachten liege kein Beweismittel vor, welches nicht bereits vorher hätte vorgebracht werden können, wäre es der Beschwerdegegnerin doch offen gestanden, schon das erste Gutachten bei dieser Begutachtungsstelle einzuholen (Urk. 1 S. 12 lit. f).

E. 3

3.1 Der rechtskräftig gewordenen Verfassung vom 3. September 2004 (Urk. 7/51) lag das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 28. Januar 2004 (Urk. 7/42) zu Grunde.

Darin nannte dieser folgende Diagnosen (Urk. 7/42 S. 9 f. Ziff. 6 a-g):

- dysthymische Störung
- Schmerzstörung, in Verbindung sowohl mit psychischen als auch mit medizinischen Krankheitsfaktoren
- Hypochondrie
- Angststörungen
- dependente Persönlichkeitsstörung
- allenfalls Anpassungsstörung mit emotionalen und Störungen des Sozialverhaltens, gemischt

Die dysthymische Störung sei im Zusammenhang mit der allgemeinen Lebenssituation der Beschwerdeführerin sowie verschärft durch den Tod des Sohnes (anlässlich eines schweren Autounfalls am 5. Januar 2002; Urk. 7/42 S. 2 unten) zu sehen (Urk. 7/42 S. 9 Ziff. 6. a). Obschon aufgrund der somatischen Befunde eine gewisse Ausweitung des Schmerzsyndroms angenommen werden müsse, beständen nach wie vor schlecht erklärbare Schmerzen, welche auch mit Medikamenten nur vorübergehend gelindert werden könnten. Deshalb werde eine Schmerzstörung diagnostiziert (Urk. 7/42 S. 9 Ziff. 6 b). Zur Diagnose einer Hypochondrie sei anzumerken, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Herkunft angenommen werden müsse, dass sie sich viele Ängste und Sorgen bezüglich nicht richtig diagnostizierter oder therapierter Krankheiten mache, welche das normale Ausmass weit überträfen (Urk. 7/42 S. 9 Ziff. 6 c). Nach Angaben der behandelnden Psychiaterin leide die Beschwerdeführerin zudem zeitweise unter Panikstörungen (Urk. 7/42 S. 10 lit. d).

Die verschiedenen Störungen müssten in ihrem Gesamtzusammenhang gesehen werden. Die grossen Beurteilungsunterschiede der verschiedenen vorgängigen Gutachten und Zeugnisse zeigten, wie komplex das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin sei (Urk. 7/42 S. 11 unten). Während noch 2001 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit angenommen worden sei, sei diese heute sicher deutlich reduziert. Die Arbeitsfähigkeit liege bei zirka 50-60 %, (plus/minus 10 %), wobei diese Beurteilung ab dem Zeitpunkt des

Unfalles des Sohnes (5. Januar 2001; vgl. Urk. 7/42 S. 2 unten) gelte, da dieses Ereignis im Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin eine Schwelle bedeute, welche von ihr nicht mehr durch eigene Kräfte überwunden werden könne (Urk. 7/42 S. 12 unten).

Nachdem die Beschwerdegegnerin Dr. D. ___ mit Schreiben vom 23. Februar 2004 gebeten hatte, seine Angaben bezüglich Restarbeitsfähigkeit zu konkretisieren (Urk. 7/43), führte dieser am 30. März 2004 aus, die Arbeitsunfähigkeit betrage 50 % (Urk. 7/45).

3.2 Anlässlich des Einspracheverfahrens holte die Beschwerdegegnerin ein interdisziplinäres Gutachten bei der F. ___ ein. Dieses wurde am 1. Dezember 2005 erstattet (Urk. 7/76/1-27). Darin nannten Dr. med. G. ___, Innere Medizin FMH, Dr. med. H. ___, Arzt für Innere Medizin, Dr. med. I. ___, Psychiatrie FMH und Dr. med. J. ___, Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/76 S. 21 Ziff. 5.1):

- chronisches, therapieresistentes, primär lumbales, sekundär diffus generalisiertes Schmerzsyndrom ungeklärter Aetiologie
- ohne erkennbaren Zusammenhang zum Status nach Brustwirbelsäulen-Kontusion am 24. Dezember 1997
- Differenzialdiagnose: somatoforme Störung versus Fibromyalgie-Syndrom
- chronische Anpassungsstörung mit Angst und leichter Depressivität
- dependente Persönlichkeitsstörung
- Rentenbegehrlichkeit
- vor allem ausgeprägte Dekonditionierung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter der F. ___ eine Adipositas, eine arterielle Hypertonie sowie eine offenbar bekannte aber unbehandelte Hypercholesterinämie (Urk. 7/76 S. 21 Ziff. 5.2).

Der Beginn der zum jetzigen Leiden respektive zum IV-Begehren und der aktuellen Begutachtung führenden Beschwerden falle auf den 24. Dezember 2004 (richtig: 1997, vgl. u.a. Urk. 7/21/2 unten), als die Beschwerdeführerin während der Arbeit von einer Arbeitskollegin mit einem mit Paletten beladenen Stapler von hinten angefahren worden sei (Urk. 7/76 S. 21 Ziff. 6). Zusätzlich habe sie während eines Aufenthaltes in ihrer Heimat im Juli 2001 einen Sturz auf die linke Schulter erlitten, der wegen Gangunsicherheit und Schwäche im Zusammenhang mit Rückenschmerzen erfolgt sei. Seither beständen auch chronische Schulterschmerzen (Urk. 7/76 S. 22 Mitte). Anlässlich der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin während der Erhebung der Anamnese weder gegenüber dem Hauptgutachter noch gegenüber dem rheumatologischen Teilgutachter einen eigentlich leidenden Eindruck hinterlassen (Urk. 7/76 S. 22 unten). Es sei aufgefallen, dass ihre Schmerzangaben gegenüber dem Hauptgutachter sowohl im Vergleich zu früheren als auch zu den im rheumatologischen Teilgutachten genannten Beschwerden teilweise erheblich variierten (Urk. 7/76 S. 23 oben).

Im Rahmen der Untersuchung durch den Hauptgutachter sei aufgefallen, dass nahezu überall Schmerzen angegeben würden. Der dabei empfundene Aspekt einer schwer leidenden Frau stehe im Kontrast zum wenig respektive nicht leidenden Aspekt während der Anamnese. Die bei der neurologischen Untersuchung - nicht aber im Rahmen der

Anamnese - angegebene taktile Hypästhesie der gesamten rechten Körperperseite habe nicht mit anderen neurologischen Befunden korreliert werden können. Spezifische, auf eine definierte Erkrankung der Weichteile hinweisende Befunde, hätten nicht objektiviert werden können (Urk. 7/76 S. 23 unten). Auch seitens des Rheumatologen habe eine schwerwiegende strukturelle Pathologie am Bewegungsapparat nicht nachgewiesen werden können, insbesondere hätten keine objektivierbaren funktionellen Einbussen bestanden. Dominanter Befund anlässlich der psychiatrischen Beurteilung sei eine chronische Anpassungsstörung mit konsekutiver (Lebens-)Angst und leichter Depressivität bei prinzipiell dependenter Persönlichkeit gewesen. Auch der Verdacht einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer Rentenbegehrlichkeit seien geäußert worden (Urk. 7/76 S. 24 oben).

Aus somatischer Sicht hätten die Schmerzen der Beschwerdeführerin erklärenden Pathologien im Bereich von Wirbelsäule, Weichteilen und Gelenken sowie eine höchstens leichtgradige Einschränkung der funktionell-mechanischen Kapazitäten nachgewiesen werden können. Letztere begründeten sich vorwiegend mit der nicht restlich auszuschliessenden Differenzialdiagnose eines Fibromyalgie-Syndroms und einer wahrscheinlich ausgeprägten allgemeinen körperlichen Dekonditionierung. Das Quantitativ betreffend könne aus somatischer Sicht höchstens eine leicht verminderte Arbeitsfähigkeit von maximal 30-40 % attestiert werden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung des psychiatrischen Befundes sei vorwiegend eine qualitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, welche im Sinne einer Arbeitsunfähigkeit seitens der Psychiaterin auf 60 % taxiert werde (Urk. 7/76 S. 24 lit. B Ziff. 1).

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei noch in einem Teilpensum zu 50 % - oder vier Stunden pro Tag - zumutbar (Urk. 7/76 S. 25 Ziff. 2.3). Die Frage, seit wann diese Beeinträchtigung bestehe, sei retrospektiv sehr schwierig zu beantworten. Unter Würdigung der Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. A. ___ müsse eine die somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit überschreitende psychiatrische Arbeitsunfähigkeit aber ab dem Tod des Sohnes im Januar 2002 angenommen werden (Urk. 7/76 S. 25 Ziff. 2.5). Als andere zumutbare Tätigkeit sei beispielsweise die Mitarbeit in einer Putzereinrichtung, wo neben der verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit vor allem auf die psychische Störung Rücksicht genommen werden könne, denkbar (Urk. 7/76 S. 26 Ziff. 3.1). Solche angepassten Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin vier Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/76 S. 27 Ziff. 3.2).

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 6. März 2006 (Urk. 7/83) führten Dr. H. ___ und Dr. G. ___, F. ___, aus, in summarischer Gewichtung der Teilarbeitsunfähigkeiten von höchstens 40 % aus somatischer Sicht und 60 % aus psychiatrischer Sicht sei die Gesamtarbeitsunfähigkeit in einem Konsens aller am Gutachten Beteiligten auf 50 % oder vier Stunden pro Tag festgelegt worden, die seitens der Psychiaterin angegebene (qualitative) Arbeitsunfähigkeit somit etwas weniger gewichtet worden (Urk. 7/83 S. 2 oben).

3.3 In der Folge holte die Beschwerdegegnerin beim E. ___ ein weiteres interdisziplinäres Gutachten ein. Dieses wurde am 24. November 2006 erstattet (Urk. 7/89). Dr. med. K. ___, Allgemein-internistische Fallführung, Dr. med. L. ___, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, und Dr. med. M. ___, Psychiaterie und

Psychotherapie FMH, nannten darin die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/89 S. 19 Ziff. 5.1):

- chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom
- chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom
- Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform (betonte Kyphosierung im zervikothorakalen Übergang, Lendenwirbelsäulen-Hyperlordose)
- ausgeprägte Haltungsinsuffizienz bei deutlicher Dekonditionierung bei Abschwächung der gesamten abdominellen rückenstabilisierenden Muskelgruppen
- radiomorphologisch Spondylolyse mit Spondylolisthesis von L5 über S1 um 10 Millimeter
- Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule ohne relevante degenerative/entzündliche/posttraumatische Veränderungen
- leichte depressive Episode

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter des E. ___ eine Schmerzverarbeitungsstörung, Adipositas sowie eine arterielle Hypertonie (Urk. 7/89 S. 19 Ziff. 5.2).

Aus objektiver Sicht könne die Diagnose einer Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung gestellt werden. Zudem imponiere eine deutliche allgemeine Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz (Urk. 7/89 S. 20 oben).

Aus neurologischer Sicht bestehe eine nicht zuordenbare Halbseitenhypästhesie der gesamten rechten Körperhälfte. Hinweise auf eine aktuelle oder residuelle sensible oder motorische zervikale oder lumboradikuläre Ausfallssymptomatik liessen sich keine finden. Zusammengefasst bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und dem Ausmass der subjektiv geäusserten Beschwerden. Für diese verantwortlich sei eine Schmerzverarbeitungsstörung, die jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Hingegen bestehe aus psychiatrischer Sicht eine leichte depressive Episode, die zu einer leichten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Somatischerseits und psychiatrischerseits attestierte Arbeitsunfähigkeiten wirkten jedoch nicht additiv (Urk. 7/89 S. 20 oben).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in einem Konditoreibetrieb, welche als körperlich wechselbelastende Tätigkeit ohne Notwendigkeit von repetitivem Heben schwerer Lasten einzustufen sei, bestehe somatischerseits eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 75 %. Die leichte Einschränkung sei hierbei vor allem durch die Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform sowie die ausgeprägte allgemeine Dekonditionierung bedingt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung von 20 %, wobei die beiden Arbeitsunfähigkeiten nicht additiv wirksam würden, da die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen oder zum Wahrnehmen eines verlangsamten Arbeitstempos genutzt werden könnten (Urk. 7/89 S. 20 Ziff. 6.2).

Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die leichte Einschränkung mindestens seit dem 5. Januar 2003 bestehe. Ob zuvor,

nach dem Unfalltod des Sohnes vom 5. Januar 2002, aus psychiatrischer Sicht eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, könne aufgrund der vorhandenen Dokumente nicht abschliessend geklärt werden (Urk. 7/89 S.20 Ziff. 6.3).

Für sämtliche körperlich wechselbelastenden Tätigkeiten, unter Vermeidung von repetitivem Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 10 Kilogramm, bestehe aus somatischer Sicht eine zu 75 % zumutbare Arbeitsunfähigkeit. Eine mittelschwer belastende Tätigkeit, wie beispielsweise in einer Reinigungsequipe, sei der Beschwerdeführerin zu 50 % zumutbar (idealerweise in einer Arbeitszeit von zweimal zwei Stunden über den Tag verteilt und mit der Möglichkeit, regelmässige, kurze Pausen einlegen zu können).

Die Beschwerdeführerin fühle sich nicht mehr in der Lage zu arbeiten. Gemäss den Blutuntersuchungen anlässlich der Begutachtung nehme sie - entgegen ihrer Angaben - das verordnete Antidepressivum nicht ein. Die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin seien demnach mit Vorsicht zu bewerten (Urk. 7/89 S. 21 Ziff. 6.6). Anlässlich der psychiatrischen Exploration sei die ausgeprägte subjektive Krankheits berzeugung der Beschwerdeführerin, aufgrund ihrer Schmerzen nicht mehr arbeiten zu können, im Vordergrund gestanden. Ängste habe sie keine erwähnt. Eine somatoforme Störung könne nicht festgestellt werden, da die Beschwerdeführerin zu Beginn der psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden nicht unter psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren gelitten habe. Es liege eine einfache Schmerzverarbeitungsstörung vor. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne ebenfalls nicht gestellt werden (Urk. 7/89 S. 22 oben).

Von medizinischen Massnahmen sei keine Erhöhung der zumutbaren Arbeitsunfähigkeit zu erwarten (Urk. 7/89 S. 22 Ziff. 6.8). Angesichts der fixierten Krankheits- und Invalidit ts berzeugung seien berufliche Massnahmen nicht indiziert (Urk. 7/89 S. 22 Ziff. 6.9).

E. 4

4.1         Zu prüfen ist, ob - und falls ja unter welchem Titel - die Beschwerdegegnerin auf die rechtskräftige Verfügung vom 3. September 2004 zurückkommen und die zugesprochene halbe Rente der Invalidenversicherung aufheben konnte.

Grundsätzlich bestehen vier mögliche Fehlerhaftigkeiten, welche dazu führen können, auf eine rechtskräftige Verfügung zurückzukommen. Eine ursprünglich fehlerhafte Feststellung des Sachverhaltes bildet Anlass für eine sogenannte prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG. Eine ursprünglich fehlerhafte Rechtsanwendung - worunter auch die unrichtige Würdigung und damit Feststellung des Sachverhaltes fällt (BGE 115 V 314 Erw. 5.1; Kieser, Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtsprechung des EVG - Bemerkungen zu Revision, Wiedererwägung und Anpassung, in Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 1991, 132 ff., 134 ff.) - führt zu einer Wiedererwägung, sofern eine zweifellose Unrichtigkeit vorliegt und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; vgl. auch vorstehend Erw. 1.3). Ergibt sich nachträglich eine Änderung des Sachverhaltes, so kann diese im Rahmen einer Revision gemäss Art. 17 ATSG berücksichtigt und eine Rente allenfalls entsprechend abgeändert werden. Dabei gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu

beeinflussen, Anlass zur Rentenrevision (vgl. vorstehend Erw. 1.2). Schliesslich kann auch eine nachträgliche Änderung der Rechtslage möglicherweise zu einem Zurückkommen auf eine rechtskräftige Verfügung führen. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass eine geänderte Gerichts- oder Verwaltungspraxis nur dann zur nachträglichen Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung führt, wenn diese neue Praxis in einem solchen Mass eine allgemeine Verbreitung erfährt, dass deren Nichtbefolgung als Verstoß gegen das Gleichheitsgebot erschiene (BGE 135 V 205 f. Erw. 6.1.1).

4.2 In der vorliegend zu beurteilenden Streitsache ist keine ursprünglich fehlerhafte Feststellung des Sachverhaltes ersichtlich. So wurden nach Erlass der Verfügung vom 3. September 2004 insbesondere keine erheblichen neuen Tatsachen festgestellt oder Beweismittel aufgefunden, deren Beibringung nicht schon vor Erlass der besagten Verfügung möglich gewesen wäre. Folglich sind die Voraussetzungen einer prozessualen Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt, weshalb die Aufhebung der rechtskräftigen Verfügung vom 3. September 2004 nicht unter diesem Titel möglich ist.

4.3 Eine nachträgliche Änderung der Rechtslage, welche zur Aufhebung der rechtskräftigen Verfügung vom 3. September 2004 führen würde, liegt im hier zu beurteilenden Zeitpunkt (März 2008) ebenfalls nicht vor (vgl. BGE 135 V 201 und 135 V 215).

4.4 Fraglich ist, ob die Verfügung vom 3. September 2004 im Sinne von Art. 17 ATSG revisionsweise aufgehoben werden konnte, weil sich der Invaliditätsgrad oder der der Leistungszusprache zu Grunde liegende Sachverhalt erheblich verändert hat. In diesem Zusammenhang ist indessen darauf hinzuweisen, dass eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes nicht ausreichend ist, um eine solche revisionsweise Aufhebung zu begründen (vgl. vorstehend Erw. 1.2).

Die rechtskräftige Verfügung vom 3. September 2004 stützte sich auf das Gutachten von Dr. D. ___ vom 28. Januar 2004 (Urk. 7/42). Gestützt auf die Schlussfolgerungen im E. ___-Gutachten vom 24. November 2006 hob die Beschwerdegegnerin diese Verfügung dann auf. In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen der Begutachtung durch Dr. D. ___ und derjenigen durch die Ärzte des E. ___. So lässt sich insbesondere auch dem E. ___-Gutachten nichts entnehmen, was auf eine zwischenzeitlich eingetretene Besserung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin hindeuten würde. Vielmehr liegt lediglich eine unterschiedliche Beurteilung des im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vor. Damit fällt die Aufhebung der Verfügung vom 3. September 2004 im Rahmen einer Revision gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG aber ebenfalls ausser Betracht.

E. 5

5.1 Folglich bleibt zu prüfen, ob die Zusprache der halben Invalidenrente mit Verfügung vom 3. September 2004 zweifellos unrichtig war und diese deshalb gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise aufgehoben werden konnte.

5.2. Wie bereits dargelegt erfolgte die Rentenzusprache seinerzeit gestützt auf das Gutachten von Dr. D. ____. Darin hatte dieser ausgeführt, der tödliche Unfall des Sohnes am 5. Januar 2002 habe im Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin eine Schwelle dargestellt, welche von dieser nicht mehr durch eigene Kräfte überwunden werden können. Infolgedessen sei die Arbeitsfähigkeit seit jenem Zeitpunkt stärker eingeschränkt, als sie es noch im Jahr 2001 gewesen sei (Urk. 7/42 S. 12 unten). Damals hatte die Beschwerdegegnerin festgestellt, bei der Beschwerdeführerin liege eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vor, weshalb ihr kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung zustehe (Urk. 7/24). Dies wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. September 2002 bestätigt (Urk. 7/26). Aufgrund der - infolge des Unfalltodes des Sohnes - zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes, attestierte Dr. D. __ der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 7/45).

Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit deckt sich grundsätzlich mit derjenigen im Gutachten der F. __ vom 1. Dezember 2005, gemäss welchem der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung sowohl der psychischen als auch der physischen Beschwerden die bisherige sowie auch eine angepasste Tätigkeit vier Stunden täglich - respektive zu 50 % - zumutbar sei (Urk. 7/76 S. 25 Ziff. 2.5, Urk. 7/83 S. 2 unten). Dabei wiesen die Ärzte der F. __ darauf hin, dass aus somatischer Sicht keine die Schmerzen der Beschwerdeführerin erklärenden Pathologien hätten gefunden werden können und diese nicht zuletzt mit der nicht auszuschliessenden Differenzialdiagnose eines Fibromyalgie-Syndroms sowie einer wahrscheinlich ausgeprägten allgemeinen körperlichen Dekonditionierung zu begründen seien (Urk. 7/76 S. 24 lit. B Ziff. 1).

Die Ärzte des E. __ wiesen in ihrem Gutachten vom 24. November 2006 darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin eine deutliche allgemeine Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz imponiere (Urk. 7/89 S. 20 oben). Dies hatten bereits die Gutachter der F. __ festgehalten (Urk. 7/76 S. 24 lit. B Ziff. 1). Ebenfalls wie die Gutachter der F. __ (Urk. 7/76 S. 24 oben) und zuvor schon Dr. D. __ (Urk. 7/42 S. 9 Ziff. 6b) diagnostizierten die E. __-Gutachter bei der Beschwerdeführerin eine Schmerzstörung, wobei die Ärzte des E. __ diese - in Abweichung von den übrigen Gutachtern - als die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend beurteilten (Urk. 7/89 S. 20 oben). Im Gutachten von Dr. D. __ wurde bei der Beschwerdeführerin sodann eine Dysthymie - welche durch den Tod des Sohnes verschärft worden sei - diagnostiziert (Urk. 7/42 S. Ziff. 6a), währenddem die Gutachter der F. __ (Urk. 7/76 S. 21 Ziff. 5.1) sowie diejenigen des E. __ (Urk. 7/89 S. 20 oben) die Diagnose einer leichten Depressivität nannten.

5.3. In Bezug auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin liegen somit drei Gutachten vor, welche allesamt einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand dokumentieren (vgl. hierzu auch vorstehend Erw. 4.3). Die Beschwerdegegnerin stützte ihre wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 3. September 2004 auf das Gutachten des E. __ vom 28. November 2006, wobei sie ausführte, dieses sei ausführlich und nachvollziehbar und habe somit rechtsgültigen Beweiswert (Urk. 2 S. 2 unten).

Die Beschwerdegegnerin äusserte sich indessen nicht zur unterschiedlichen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch Dr. D. __ und die F. __ einerseits sowie das E. __ andererseits. Sie führte auch nicht weiter aus, weshalb das E. __-Gutachten im Vergleich zu den anderen beiden Gutachten überzeugender sei. Die Würdigung der vorliegenden

Akten ergibt jedenfalls - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - dass das Gutachten des E. ___ vom 28. November 2006 in seiner medizinischen Beurteilung und den entsprechenden Schlussfolgerungen nicht $\frac{1}{4}$ berzeugender ist, als die Gutachten von Dr. D. ___ und der F. ___. So f $\frac{1}{4}$ hrten die E. ___-Gutachter beispielsweise nicht weiter aus, weshalb die Schmerzst \ddot{a} rkung - entgegen der Beurteilung durch Dr. D. ___ sowie durch die \ddot{A} rzte der F. ___ - keine Auswirkung auf die Arbeitsf \ddot{a} higkeit haben sollte. Ebenfalls nicht nachvollziehbarer begr \ddot{a} ndet wurde die Einschr \ddot{a} nkung der Arbeitsf \ddot{a} higkeit um lediglich 25 %, w \ddot{a} hrenddem sowohl Dr. D. ___ als auch die Gutachter der F. ___ in ihren Gutachten $\frac{1}{4}$ berzeugend und nachvollziehbar dargelegt hatten, dass die psychischen Beschwerden der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin durch den tragischen Unfalltod des Sohnes Anfang Januar 2002 verst \ddot{a} rkt worden seien und sich die Arbeitsf \ddot{a} higkeit infolgedessen verschlechtert habe. Bereits vor jenem Zeitpunkt lag bei der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin eine lediglich 70%ige Arbeitsf \ddot{a} higkeit vor, wie dies die Beschwerdegegnerin selber in ihrer Verf $\frac{1}{4}$ gung vom 26. September 2001 festgehalten hatte (Urk. 7/24) und was im \ddot{A} brigen mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. September 2002 (Urk. 7/26) best \ddot{a} tigt wurde. Wie bereits ausgef $\frac{1}{4}$ hrt, ist aber f $\frac{1}{4}$ r die Zeit seither keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin ausgewiesen. Eine solche machte die Beschwerdegegnerin denn auch nicht geltend. Ebenso l \ddot{a} sst sich dem E. ___-Gutachten selber nichts entnehmen, was auf eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin seit dem rechtskr \ddot{a} ftigen Urteil des hiesigen Gerichts hinweisen w \ddot{a} rdet. Infolgedessen ist die Beurteilung einer nun lediglich 25%igen Arbeitsunf \ddot{a} higkeit durch die \ddot{A} rzte des E. ___ nicht nachvollziehbar.

5.4 \hat{A} \hat{A} \hat{A} Nach dem Gesagten steht fest, dass sich die Beurteilung der Arbeitsf \ddot{a} higkeit durch den Gutachter Dr. D. ___, worauf sich die rechtskr \ddot{a} ftige Verf $\frac{1}{4}$ gung vom 3. September 2004 st \ddot{a} tzte, grunds \ddot{a} tlich mit derjenigen im sp \ddot{a} ter veranlassenen F. ___-Gutachten deckt. Weiter ist festzuhalten, dass das Gutachten des E. ___ in seiner Beurteilung der Arbeitsf \ddot{a} higkeit nicht $\frac{1}{4}$ berzeugender ist als die beiden anderen Gutachten, wobei darauf hinzuweisen ist, dass diese ebenfalls nicht restlos zu $\frac{1}{4}$ berzeugen verm \ddot{a} gen. Angesichts dessen kann aber nicht gesagt werden, die auf das Gutachten von Dr. D. ___ gest \ddot{a} tzte rechtskr \ddot{a} ftige Verf $\frac{1}{4}$ gung vom 3. September 2004 sei zweifellos unrichtig. Zweifellos unrichtig ist ein Verwaltungsakt n \ddot{a} mlich nur dann, wenn kein vern \ddot{a} hnlicher Zweifel an der Unrichtigkeit m \ddot{a} glich und nur ein Schluss - n \ddot{a} mlich derjenige auf Unrichtigkeit der Verf $\frac{1}{4}$ gung - m \ddot{a} glich ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 2. Juli 2007 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend aber gerade nicht der Fall. Des Weiteren ist bei Renten der Invalidenversicherung im Besonderen zu beachten, dass die Ermittlung des Invalidit \ddot{a} tsgrades verschiedene Ermessensz \ddot{a} ge aufweisende Elemente und Schritte umfasst, namentlich was die durch einen gesundheitlichen Schaden bedingte Arbeitsunf \ddot{a} higkeit betrifft. Hier bedarf es zur Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbet \ddot{a} tigung. Sofern die Einsch \ddot{a} tzung der Arbeitsf \ddot{a} higkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie im Zeitpunkt der rechtskr \ddot{a} ftigen Rentenzusprache bestand, als vertretbar erscheint, f \ddot{a} llt die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 2. Juli 2007 mit Hinweisen). Die W \ddot{a} rdigung der Akten zeigt indes, dass die Beurteilung der Arbeitsf \ddot{a} higkeit durch Dr. D. ___, welche im \ddot{A} brigen durch das sp \ddot{a} tere Gutachten der F. ___ best \ddot{a} tigt wurde, als durchaus vertretbar erscheint, so dass vorliegend die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit - und damit eine Wiedererw \ddot{a} gung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG - ausser Betracht f \ddot{a} llt.

5.5 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass kein Grund für ein Zurückkommen auf die rechtskräftige Verfügung vom 3. September 2004 vorliegt. Sofern die Beschwerdegegnerin auf die von ihr zugesprochene halbe Rente zurückkommen möchte, hat sie andere Wege einzuschlagen. Hierbei wird sie insbesondere zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführerin eine Schadenminderungspflicht aufzuerlegen wäre, finden sich in den Akten doch verschiedene Hinweise, welche eine solche nahe legen dürften. Im F.____-Gutachten wie auch im E.____-Gutachten wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin unter Adipositas leide (Urk. 7/76 S. 21 Ziff. 5.2, Urk. 7/89 S. 19 Ziff. 5.2). Hier könnte sich eine Gewichtsreduktion unter Umständen positiv auf die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auswirken. Des Weiteren führten sowohl die Gutachter der F.____ als auch diejenigen des E.____ aus, bei der Beschwerdeführerin liege eine deutliche allgemeine Dekonditionierung vor (Urk. 7/76 S. 21 Ziff. 5.1, Urk. 7/89 S. 20 oben), wobei die Gutachter des E.____ ausdrücklich darauf hinwiesen, dass die somatischerseits bestehende leichte Arbeitsunfähigkeit unter anderem dadurch bedingt sei (Urk. 7/89 S. 20 Ziff. 6.2). Auch hier könnte mittels eines regelmässigen - allenfalls unter Begleitung - durchgeführten Trainings möglicherweise eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit erzielt werden. Schliesslich wurde bei der Beschwerdeführerin eine leichte Depressivität festgestellt, wobei ein Bluttest anlässlich der Begutachtung im E.____ offenbar gezeigt hatte, dass die Beschwerdeführerin das verordnete Antidepressivum nicht einnehme (Urk. 7/89 S. 21 Ziff. 6.6). Diesbezüglich könnte der Beschwerdeführerin ebenfalls auferlegt werden, dass sie die verordneten Medikamente einzunehmen habe, da dies möglicherweise zu einer positiven Entwicklung der gesundheitlichen Situation führen würde.

Abschliessend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die rechtskräftige Verfügung vom 3. September 2004 - und damit die halbe Invalidenrente - zu Unrecht wiedererwägungsweise aufgehoben hat.

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Verwaltungsgericht kostenpflichtig, wobei die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt werden. Diese sind vorliegend auf Fr. 900.-- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin als unterliegender Partei aufzuerlegen.

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

Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. März 2008

aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Alex Frei

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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