

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00567 vom 19. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00567

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00567 du 19 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00567 del 19 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). Weil sich der massgebende Sachverhalt im Wesentlichen 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 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 IVG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.3 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).

1.4 Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfugungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 178 Erw. 2a, 292 Erw. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schätzen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 Erw. 2; vgl. auch BGE 128 V 272 Erw. 5b/bb; Urteil 9C_562/2008 vom 3. November 2008, Erw. 2.2 mit Hinweis).

1.5 Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 BV), welcher den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist dies der Fall, 1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; 2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; 3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; 4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und 5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunfterteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 131 II 636 Erw. 6.1, 129 I 170 Erw. 4.1, 126 II 387 Erw. 3a, 122 II 123 Erw. 3b/cc, 121 V 66 Erw. 2a; RKUV 2000 Nr. KV 126 S. 223).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat wiederholt festgehalten, dass der Grundsatz von Treu und Glauben umso mehr gilt, wenn die Behörde nicht nur eine Auskunft erteilt, sondern eine unrichtige Verfügung erlassen hat (BGE 113 V 70 Erw. 2 mit Hinweisen). Sodann gilt das Vertrauensprinzip nicht nur dann, wenn die Bürgerin oder der Bürger Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, sondern auch, wenn sie oder er im Vertrauen auf die Richtigkeit einer behördlichen Auskunft oder Anordnung es unterlassen hat, Dispositionen zu treffen, die nicht mit dem früher möglichen Erfolg nachgeholt werden können (BGE 121 V 67 Erw. 2b mit Hinweisen).

1.6 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 **Strittig ist die revisionsweise Einstellung der bis anhin ausgerichteten ganzen Invalidenrente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert hat. Für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, wird der Sachverhalt zur Zeit der strittigen Einstellung der ganzen Rente (hier: April 2008) verglichen mit dem Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der letzten, der Beschwerdeführerin eröffneten rechtskräftigen Verfügung (hier: August 2002) bestanden hat. Dabei ist auch der Sachverhalt anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache per Dezember 1984 zu berücksichtigen.**

2.2 **Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 22. April 2008 (Urk. 2) gestützt auf das Gutachten des A. ___ davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe sich seinerzeit bei der Rentenzusprechung auch auf sogenannte IV-fremde Faktoren bezogen. Diese dürften heute nicht mehr berücksichtigt werden, da diese aus versicherungsmedizinischer Sicht zu keiner lang andauernden ausgewiesenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Die Beschwerdegegnerin stellte einem Valideneinkommen von Fr. 49'059.80 ein Invalideneinkommen von Fr. 42'736.30 gegenüber und ermittelte einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 13 % (S. 2). Dementsprechend hob sie die Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (S. 3).**

2.3 **Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass bereits aufgrund der gastroenterologischen Beschwerden keine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 5 f.). Zudem seien gestützt auf den Bericht ihres Hausarztes entscheidende Verschlechterungen auf dem Gebiet der Rheumatologie eingetreten und die bekannte schwere Bauchsituation mit chronischen Abdominalschmerzen und Dickdarmzeichen habe sich wieder verschärft. Ausserdem habe der plötzliche Stopp der Invalidenrente eine gewaltige reaktive depressive Entwicklung bei ihr ausgelöst (S. 6 f.). Des Weiteren sei die ursprüngliche Rentenzusprache massgeblich aufgrund von Rückenbeschwerden erfolgt, an welchen sich nichts Wesentliches verändert habe (S. 7 unten). Der vorliegende Fall sei exemplarisch für eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (S. 8). Schliesslich sei ausserordentlich stossend, dass vorliegend eine Rente nach 24 Jahren quasi von einem Tag auf den anderen eingestellt worden sei, obschon sich objektiv die medizinische Arbeitsfähigkeit seit der Rentenzusprache nicht verbessert habe. Ein solches Vorgehen verstosse klar gegen das Prinzip des Vertrauensschutzes (S. 9 f.).**

2.4 **Die GastroSocial Pensionskasse machte in ihrer Stellungnahme vom 1. Februar 2010 (Urk. 15) geltend, das A. ___-Gutachten erfülle alle Anforderungen des Bundesgerichts an medizinische Gutachten. Die erstmalige Rentenzusprache sei offensichtlich unrichtig gewesen und entfalte daher keinerlei Bindungswirkung.**

E. 3

3.1. Medizinische Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache waren insbesondere der Bericht von Dr. med. B. ____, Spezialarzt Innere Medizin FMH, vom 6. März 1986 (Urk. 12/21) sowie der Haushaltsabklärungsbericht vom 11. März 1986 (Urk. 12/22).

Dr. B. ____ gab an, dass die Beschwerdeführerin seit 1979 an rezidivierenden Rückenschmerzen leide. Als Diagnosen nannte er einen Status nach totaler abdominaler Hysterektomie wegen chronischer Eileiterentzündung 1980, einen Autounfall 1982 mit HWS-Stauchung und einen Status nach Operation einer rechten medio-lateralen Diskushernie L5/S1 am 20. Januar 1984 (Urk. 12/21 Ziff. 3). Er halte die Beschwerdeführerin für eine aussergewöhnliche Erwerbstätigkeit, wie Serviertochter im Speiseservice, für arbeitsunfähig. Bei der Tätigkeit im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 50 % (Urk. 12/21 Ziff. 2).

Im Haushaltsabklärungsbericht wurde zusammenfassend ausgeführt, nach dem Gespräch mit der Beschwerdeführerin müsse festgehalten werden, dass sie mindestens zu 80 % im Haushalt und sicher zu 100 % im Beruf arbeitsunfähig sei (Urk. 12/22 S. 7).

3.2. Im Feststellungsblatt für den Beschluss wurde am 21. März 1986 angegeben, dass unabhängig davon, ob die Beschwerdeführerin nun als Hausfrau oder als Erwerbstätige oder je zur Hälfte als Hausfrau/Erwerbstätige qualifiziert werde, ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe, da sie in beiden Gebieten krankheitsbedingt zu mindestens zwei Dritteln arbeitsunfähig sei (Urk. 12/23).

E. 4

4.1. Im Rahmen der im Februar 2000 eingeleiteten Rentenrevision waren insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen massgebend:

4.2. Das von der Beschwerdegegnerin veranlasste Gutachten der MEDAS Z. ____ vom 5. April 2001 (Urk. 12/60) basierte auf einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung mit Aufenthalt in der MEDAS vom 15. Januar 2001 bis zum 17. Januar 2001 sowie den vorhandenen Akten. Die begutachtenden Ärzte nannten die folgenden Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 11 f. Ziff. 3.1):

- chronisches zervikospodylogenes und thorakolumbovertebrales Syndrom mit linksseitigen pseudoradikulären Ausstrahlungen
- Hemilaminektomie L5/S1 rechts wegen medio-rechtslateraler Diskushernie L5/S1 am 20. Januar 1984
- Chondrose L5/S1 mit Vakuumphänomen
- beginnende Chondrosen C5/6 und C6/7
- Torsionsskoliose
- muskuläre Insuffizienz

Die begutachtenden Ärzte führten aus, aus heutiger Sicht müsse die Arbeitsfähigkeit für eine leichte körperliche Tätigkeit mit der Möglichkeit wechselnder Körperpositionen und unter Vermeidung rückenbelastender Arbeit medizinisch-theoretisch auf 50 % eingestuft werden. Die Beschwerdeführerin sei jedoch

in den letzten 17 Jahren nie mehr berufstätig gewesen, weshalb eine erfolgreiche Reintegration in den Arbeitsprozess kaum mehr möglich sein dürfte. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 5.1). Retrospektiv müsse angenommen werden, dass sich die subjektiven Beschwerden seit Gewährung des Rentenanspruchs vor 17 Jahren kaum verändert haben dürften. Aus heutiger Sicht bestehe zwar eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 %, aufgrund der damals üblichen gutachterlichen Beurteilungen müsse jedoch angenommen werden, dass der Beschwerdeführerin damals zu Recht eine 100%ige Rente gewährt worden sei (S. 14 Ziff. 6).

4.3. Dr. B. gab in seinem Verlaufsbericht vom 11. Februar 2002 (Urk. 12/68/3 = Urk. 12/69/3) an, die Diagnose habe sich geändert. Seit Oktober 2001 seien zunehmende Bauchschmerzen rechts sowie Übelkeit aufgetreten. Am 18. Oktober 2001 sei eine notfallmäßige Hospitalisation erfolgt. Es sei ein entzündlicher Tumor im Bereich des Colon ascendens festgestellt und ein Morbus Crohn diagnostiziert worden. Am 23. Oktober 2001 sei eine erweiterte Hemikolektomie durchgeführt worden (Ziff. 2). Die Arbeitsfähigkeit sei ab Anfang Oktober 2001 durch die schwere entzündliche Erkrankung sicher auf Null abgesunken, ebenso sei es der Beschwerdeführerin nicht zumutbar gewesen, während der schweren Erkrankung, nach der Operation und in der weiteren Abklärungsphase eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen (nach Ziff. 9). Der Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit dürfte nur vorübergehend sein. Aus seiner Sicht könne auf März 2002 mit dem Erreichen des Vorzustandes gerechnet werden (Ziff. 2).

4.4. Im Bericht vom 4. Juni 2002 (Urk. 12/81/1 = 12/93/1) führte Dr. B. aus, zwischenzeitlich habe sich ein schwerer Schub im Sinne eines rheumatischen Leidens der Gelenke eingestellt, so dass Mitte März der Vorzustand nicht erreicht werden könne (Ziff. 1). Der sogenannte Morbus Crohn habe keine dauerhafte einschränkende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zur Zeit sei die Beschwerdeführerin von Seiten des Dickdarms mehr oder weniger beschwerdefrei. Die Limitierung erfolge aus anderen Gründen (Ziff. 3.a). Die Prognose betreffend Morbus Crohn sei sehr unsicher (Ziff. 4).

4.5. Mit Verfügung vom 19. Juni 2002 (Urk. 12/85 = Urk. 12/87) wurde, insbesondere gestützt auf das MEDAS-Gutachten, die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente herabgesetzt.

4.6. Seitens des Universitätsspitals E., Abteilung Gastroenterologie, wurde am 10. Juli 2002 (Urk. 12/81/3 = 12/93/3) festgehalten, zur Zeit bestehe eine 100%ige körperliche Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Polyarthralgien/Arthritis im Rahmen des Morbus Crohn (Ziff. 2). Durch den neu diagnostizierten Morbus Crohn seien sowohl die Gelenksbeschwerden als auch die jahrelang rezidivierenden Durchfallerisoden erklärbar (Ziff. 3).

4.7. In der Folge kam die IV-Stelle wiedererungsweise auf die Verfügung vom 19. Juni 2002 zurück und gewährte der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. August 2002 (Urk. 12/97) weiterhin eine ganze Rente.

E. 5

5.1. Die im Rahmen des im Dezember 2006 eingeleiteten Revisionsverfahrens eingegangenen Arztberichte ergeben über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin folgendes Bild:

5.2. Dr. med. C. ____, Facharzt FMH Gastroenterologie und Innere Medizin, führte im Bericht vom 31. Januar 2005 (Urk. 12/129/20-22 = Urk. 3/1 Blatt 3-5) aus, es hätten sich weder klinisch noch im Labor noch in der Histologie Hinweise für eine chronisch entzündliche Darmerkrankung gefunden. Die Diagnose eines Morbus Crohn sei retrospektiv nach Durchsicht aller Akten nur aufgrund eines Operationspräparates gestellt worden. Diese Diagnose könne aufgrund der Befundlage und dem Verlauf kaum aufrecht erhalten werden und insbesondere könnten somit Gelenkbeschwerden und rheumatische Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht in Zusammenhang mit einer chronischen entzündlichen Darmerkrankung interpretiert werden. Die Gelenkbeschwerden der Beschwerdeführerin seien degenerativer Natur (S. 2 unten).

5.3. Dr. B. ____, führte mit Schreiben vom 19. Dezember 2006 (Urk. 12/107/3) zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, es sei ihm aus persönlichen Gründen nicht möglich, zur geplanten Rentenrevision Stellung zu nehmen. Die Beschwerdeführerin gehe seit Jahren in seiner Praxis ein und aus, oft sogar mehrmals pro Woche wegen zahlreicher subjektiver Störungen, vor allem im Abdominalbereich. Dabei habe er den Eindruck von einem sehr aktiven Leben, das sehr wohl auch Ferienreisen und andere Aktivitäten enthalte. Das ganze Erscheinungsbild sei für ihn etwas widersprüchlich, weshalb er eine neutrale Beurteilung vorschlage.

5.4. Dr. C. ____, gab in seinem Bericht vom 16. Februar 2007 (Urk. 12/129/23-24 = Urk. 3/1 Blatt 6-7) an, die Beschwerdeführerin sei seit August 2006 abdominal nie mehr über eine längere Zeit beschwerdefrei gewesen. Es bestnden immer wieder massivste Schmerzepisoden, welche die Beschwerdeführerin im Alltag stark behinderten (S. 1). Zusammenfassend habe sich endoluminal kein pathologischer Befund gezeigt, insbesondere kein Rezidiv der chronisch entzündlichen Darmerkrankung und auch keine Hinweise für prmaligne oder maligne Läsionen (S. 2).

5.5. Am 27. September 2007 erstatteten die Ärzte des A. ____, ein von der Beschwerdegegnerin veranlasstes interdisziplinäres Gutachten (Urk. 12/114), welches auf den vorhandenen Akten sowie einer psychiatrischen, einer orthopädischen und einer gastroenterologischen Untersuchung basierte. Sie nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfhigkeit (S. 25 Ziff. 5.1):

- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik
- Status nach dekomprimierender Operation bei Diskushernie L5/S1 1984
- beginnende Rhizarthrose links
- mediale Meniskusläsion Knie links mit Ausbildung einer Bakerzyste

Ausserdem wurden folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfhigkeit aufgeführt (S. 25 Ziff. 5.2):

- Status nach erweiterter Hemikolektomie rechts am 23. Oktober 2001
- retrospektiv Verdacht auf Morbus Crohn (im Operationspräparat)
- Verdacht auf funktionelle Stenose respektive Passagestörung im Bereich des linken Kolons
- Somatisierungsstörung

Der orthopädische Gutachter führte aus, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden im Bereich des lumbalen Rückens, des linken Knies und des linken Daumens durch die objektivierbaren Befunde qualitativ erklären liessen, indem daselbst gewisse Strukturalterationen beständen. Nicht plausibel zu erklären sei allerdings ein seit über 20 Jahren bestehender, therapieresistenter lumbaler Schmerz, der offenbar weitgehend unabhängig von irgendwelchen Belastungen vorhanden sei. Die Beschwerdeführerin sei trotz dieser Dauerschmerzen offenbar nur auf die gelegentliche Einnahme von Analgetika angewiesen. Auch die Schmerzen am linken Knie und am linken Daumen, wo bereits invasive therapeutische Massnahmen diskutiert worden seien, seien offenbar nicht derart stark, dass sich die Beschwerdeführerin bislang ernsthaft mit einem operativen Eingriff auseinandergesetzt hätte. Entsprechend müsse davon ausgegangen werden, dass auf dem Boden von ursprünglich organischen Problemen mittlerweile nichtorganische Faktoren eine wesentliche Rolle im subjektiven Beschwerdeerleben spielten (S. 21 Ziff. 4.2.4).

Aufgrund des postoperativen Zustandes an der Lendenwirbelsäule bestehe für die Tätigkeit im Service bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit, da die repetitiven Drehbewegungen des Rumpfes zu einer nicht zumutbaren Schmerzprovokation führen könnten. Auch sei eine ausschliesslich stehende Tätigkeit aufgrund der Knieproblematik links ungeeignet. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit einer Hebe- und Traglimite von 10 kg, die in wechselnder Position und ohne länger dauernde Zwangshaltungen des Rückens oder des linken Knies und ohne übermässigen Krafteinsatz der linken Hand durchgeführt werden könnten, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 21 f. Ziff. 4.2.5).

Bei der psychiatrischen Beurteilung wurde ausgeführt, das Ausmass der beklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden angenommen werden müsse. Es handle sich um eine Somatisierungsstörung. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Die Beschwerdeführerin habe eine gute Beziehung zu ihren Schwestern und deren Partnerinnen und pflege auch regelmässig soziale Kontakte. Ihren Haushalt führe sie bis auf schwerere Arbeiten selbstständig. (S. 16 Ziff. 4.1.4). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es könne der Beschwerdeführerin daher aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können (S. 16 Ziff. 4.1.5).

Im Rahmen der gastroenterologischen Beurteilung wurde angegeben, aufgrund der Histologie des Operationspräparates habe es sich seinerzeit vor 6 Jahren wohl um die Manifestation eines Morbus Crohn im Bereich des terminalen Ileums und rechten Kolons gehandelt. In der Zwischenzeit gebe es aber keine Hinweise für ein Rezidiv des Morbus Crohn. Allerdings könnte eine Passagerstörung im linken Hemikolon vorliegen. Die jetzigen Beschwerden liessen sich kaum auf eine entzündliche Darmerkrankung zurückzuführen. Hingegen sei es möglich, dass es sich um postoperative Veränderungen oder auch eine extraintestinale Problematik im Abdomen handle (S. 24 Ziff. 4.3.4). Aus rein gastroenterologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 4.3.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend wurde festgehalten, dass in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehen bleibe. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %, im Haushalt betrage die Einschränkung höchstens 20 % (S. 28 Ziff. 6.10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine körperlich angepasste Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin nach Einschätzung der Gutachter vermutlich bereits ab Mitte des Jahres 1984 zumutbar gewesen, lediglich unterbrochen von vorübergehenden weiteren Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit den erfolgten stationären medizinischen Behandlungen. Vermutlich könne seit Juli 2002, mit Sicherheit jedoch seit dem Zeitpunkt der Begutachtung, von einer vollen Arbeitsfähigkeit für körperlich adaptierte Tätigkeiten ausgegangen werden (S. 27 Ziff. 6.3).

5.6 Ä Ä Ä Ä Im Bericht des Spitals D.____ vom 28. Februar 2008 betreffend Notfall ambulant (Urk. 12/129/25-27 = Urk. 3/1 Blatt 8-10) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei bei stärksten Flankenschmerzen linksseitig vorstellig geworden. Die laborchemischen Werte seien unauffällig gewesen und eine Nierenpathologie liege nicht vor. Die Computertomographie habe keine Krolithiasis, keinen Tumor oder Abszess gezeigt, lediglich degenerative Veränderungen in der Lendenwirbelsäule. Die neu aufgetretenen Flankenschmerzen seien am ehesten im Rahmen einer Koprostase zu interpretieren (S. 3).

5.7 Ä Ä Ä Ä Dr. C.____ führte am 14. Mai 2008 (Urk. 12/129/18-19 = Urk. 3/1 Blatt 1-2) aus, seit seiner Beurteilung im Februar 2007 seien gastroenterologisch keine neuen Beschwerden oder relevanten Befunde erhoben worden. Insbesondere hätten eine Abdomensonographie und eine Computertomographie am 28. Februar 2008 keine Hinweise für ein organisch-pathologisches Korrelat für die Beschwerdesymptomatik ergeben. Unverändert seien die Beschwerden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit funktioneller Natur. Postoperative Adhäsionen und funktionelle Störungen im Sinne von intermittierenden Motilitätsstörungen seien Ursache für die Beschwerdesymptomatik (S. 1 unten).

5.8 Ä Ä Ä Ä Dr. B.____ führte in seinem Schreiben vom 16. Mai 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/127) aus, die plötzliche Rentenaufhebung habe zu einer massiven körperlichen und seelischen Reaktion der Beschwerdeführerin geführt. Die Arbeitsfähigkeit müsse neu beurteilt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenfalls am 16. Mai 2008 nahm Dr. B.____ Stellung zur aktuellen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 3/2 = Urk. 12/129/28). Er hielt fest, dass sich die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin seit der letzten offiziellen Beurteilung durch die Invalidenversicherung im Herbst 2007 entscheidend verändert habe. Auf dem Gebiet der Rheumatologie (chronische Schmerzen, zunehmende Veränderungen im Bereich beider Hände, ausgeprägtes Zervikalsyndrom, Rückenschmerzen bei Bandscheibenoperation, massives muskelbedingtes Schmerzsyndrom) seien entscheidende Veränderungen eingetreten. Zusätzlich habe sich auch die bekannte schwere Bauchsituation mit chronischen Abdominalschmerzen und Dickdarmzeichen wieder verschärft. Durch die neue Versicherungssituation sei es vor allem auch auf dem Gebiete der psychischen Belastung zu einer ganz dramatischen Verschlechterung gekommen. Die Beschwerdeführerin zeige klinisch alle Zeichen einer starken depressiven Entwicklung und es müsse auch von einer Basisuizidalität

gespröchen werden.

Im Arztzeugnis vom selben Datum (Urk. 3/3 = Urk. 12/129/29) gab Dr. B. an, es sei keine Stellungnahme zur Arbeitsföhigkeit möglich. Aus seiner Sicht können die Beschwerdeföhlerin sitzende Arbeiten zu 20 % bis 30 % verrichten. Schwerere körperliche Tätigkeiten und grössere psychologische oder organisatorische Belastungen seien nicht zumutbar. Es handle sich um einen äusserst langwierigen und schweren Krankheitsfall. Die Beschwerdeföhlerin habe über 20 Abdominaleingriffe hinter sich. Der plötzliche Stopp der Invalidenrente habe eine gewaltige reaktive depressive Entwicklung ausgelöst, auch Suizidalität.

E. 6

6.1 Soweit die Beschwerdeföhlerin die gastroenterologische Beurteilung im A.-Gutachten kritisierte (vgl. Urk. 1 S. 5 ff.), vermag dies nicht zu überzeugen.

An der Begutachtung durch das A. waren neben Fachärzten für Orthopädische Chirurgie sowie Psychiatrie und Psychotherapie auch ein Facharzt für Gastroenterologie sowie ein Facharzt für Innere Medizin beteiligt. Die Expertise der Ärzte des A. setzte sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigte insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte. Insgesamt erscheint das Gutachten nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Die gastroenterologische Beurteilung im Besonderen stimmt auch im Wesentlichen mit den Berichten von Dr. C., Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin, überein. Zur Arbeitsföhigkeit äusserte sich Dr. C. nicht. Soweit Dr. B. in seinem aktuellen Bericht von einer Arbeitsföhigkeit der Beschwerdeföhlerin von lediglich 20 % bis 30 % ausgeht, vermag diese Einschätzung die eingehend begründeten spezialärztlichen Untersuchungsergebnisse nicht zu entkräften, zumal bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 352 ff.). Somit kann in Bezug auf die aktuelle Situation auf das Gutachten der Ärzte des A. abgestellt werden, welche zum Schluss kamen, dass für körperlich leichte Tätigkeiten mit einer Hebe- und Traglimite von 10 kg, die in wechselnder Position und ohne länger dauernde Zwangshaltungen des Rückens oder des linken Knies und ohne übermässigem Krafteinsatz der linken Hand durchgeführt werden können, eine zumutbare Arbeitsföhigkeit von 100 % bestehe.

Beschwerdeweise wurde des Weiteren geltend gemacht, die Beschwerdeföhlerin zeige seit der Einstellung der Invalidenrente eine starke depressive Entwicklung und es müsse auch von einer Basissuizidalität gesprochen werden. Die heftige psychische Reaktion bewirke bereits selber eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1 S. 6 f.). Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102). Einerseits ist die psychische Problematik wohl bereits aufgrund der zeitlichen Komponente nicht zu berücksichtigen, andererseits liegen aber auch keine klaren psychiatrischen Diagnosen vor, sondern lediglich eine Einschätzung des

Hausarztes der Beschwerdeführerin.

Demnach ist für die aktuelle Situation, mithin den Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverföhrung, auf das Ergebnis der Gutachter des A.____ abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist. Zu prüfen bleibt jedoch, ob und inwiefern sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache verändert hat respektive ob ein Rückkommen auf die ursprüngliche Verföhrung oder deren Anpassung möglich ist.

6.2 In Würdigung der medizinischen Berichte ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt, in dem ihr per Dezember 1984 eine volle Rente zugesprochen wurde, nicht verbessert hat.

Im Rahmen der im Jahre 2000 eingeleiteten Rentenrevision wurde die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zwar mit 50 % beziffert, eine eigentliche gesundheitliche Verbesserung wurde indessen nicht geltend gemacht. Vielmehr ging man davon aus, dass sich die subjektiven Beschwerden seit Gewöhrung des Rentenanspruchs kaum verändert hätten (vgl. MEDAS-Gutachen vom April 2001; Urk. 12/60 S. 14 Ziff. 6). Trotz dieser neuen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit setzte die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente der Beschwerdeführerin schlussendlich nicht herab. Grund dafür war, dass im Jahre 2002 neu ein Morbus Crohn diagnostiziert wurde, der die Arbeitsfähigkeit im damaligen Zeitpunkt zusätzlich beeinträchtigte.

Gemäss A.____-Gutachten vom September 2007 ergaben sich keine Hinweise für ein Rezidiv des Morbus Crohn und es bestand aus rein gastroenterologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insofern kann im Vergleich zur gesundheitlichen Situation im Jahre 2002 von einer Verbesserung ausgegangen werden. Dagegen wurde in Bezug auf die Rückenbeschwerden, welche für die ursprüngliche Rentenzusprache per Dezember 1984 massgebend waren, weder im Rahmen der Revision in den Jahren 2001/2002 noch im Zeitpunkt der angefochtenen Verföhrung (April 2008) eine Verbesserung nachgewiesen. Einzig der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. B.____, berichtete im September und November 1995, dass sich die Rückensituation deutlich stabilisiert habe (vgl. Urk. 12/43/2-3). Bereits im Januar 1996 hielt er jedoch fest, dass die leichte Verbesserung nur von kurzer Dauer gewesen sei und nun wieder der Vorzustand bestehe (Urk. 12/43/1). Weitere Hinweise auf eine Verbesserung der Rückenbeschwerden sind den Akten nicht zu entnehmen.

Wie bereits ausgeführt (vgl. Erwögrung 1.3), hat die Änderung des Invaliditätsgrades stets eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zum Gegenstand (vgl. BGE 130 V 350 f.). Gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahre 1986 war vorliegend weder im Jahre 2002 noch im Zeitpunkt der angefochtenen Verföhrung (April 2008) eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes gegeben. Während die Rückensituation seit der Rentenzusprache gleich blieb, war im Zeitpunkt der Revision 2001/2002 aus gastroenterologischer Sicht von einer vorübergehenden Verschlechterung auszugehen. Demnach handelte es sich bei den Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit im MEDAS- und im A.____-Gutachten lediglich um unterschiedliche Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit bei einem im Wesentlichen

unverändert gebliebenen Gesundheitszustand, was zur Annahme einer revisionsrelevanten Veränderung nicht genügt. Folglich fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen für eine Rentenrevision. Zu prüfen bleibt ein Rückkommen auf die ursprüngliche Verfügung nach den Regeln der Wiedererwägung.

6.4 Die ursprüngliche Verfügung vom März 1986 ist formell rechtskräftig und bildete nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung, weshalb eine Wiedererwägung grundsätzlich in Betracht fällt. Ob diese Verfügung, mit welcher der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente per Dezember 1984 zugesprochen wurde, anfänglich unrichtig war, ist jedoch bereits fraglich. So wurde im MEDAS-Gutachten vom April 2001 ausgeführt, aufgrund der damals üblichen gutachterlichen Beurteilungen müsse angenommen werden, dass der Beschwerdeführerin seinerzeit zu Recht eine 100%ige Rente gewährt worden sei.

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob eine Verfügung nach mehr als 20 Jahren als ursprünglich fehlerhaft bezeichnet und aufgehoben werden kann. Wie gesehen (vgl. Erwägung 1.5), gilt der Grundsatz von Treu und Glauben umso mehr, wenn die Behörde nicht nur eine Auskunft erteilt, sondern eine unrichtige Verfügung erlassen hat.

Gestützt auf die Verfügung aus dem Jahre 1986, welche bei mehreren Revisionen bestätigt wurde, erhielt die Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente. Demnach musste sie während mehr als 20 Jahren keine Arbeitsstelle suchen und liess sich weder umschulen noch bildete sie sich weiter. Mit Ausnahme eines Arbeitsversuchs im Jahre 2001, welcher aufgrund gesundheitlicher Probleme scheiterte (vgl. Urk. 12/67), hat sich die Beschwerdeführerin nicht um eine Erwerbstätigkeit bemüht. Sie hat nichts unternommen, um ihren Lebensunterhalt aus eigener Kraft finanzieren zu können, im Vertrauen darauf, weiterhin eine Rente zu erhalten, solange sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessern würde. Mittlerweile ist die Beschwerdeführerin 55-jährig und war seit 25 Jahren nicht mehr erwerbstätig. Damit hat sie es - im Vertrauen auf die Richtigkeit der Verfügung - unterlassen, Dispositionen zu treffen, was nicht mit dem früher möglichen Erfolg nachgeholt werden kann. Selbst wenn die ursprüngliche Verfügung vom März 1986 unrichtig gewesen sein sollte, fällt eine Wiedererwägung somit ausser Betracht, da seitens der Beschwerdegegnerin - insbesondere durch die Bestätigung des Rentenanspruchs im Rahmen von verschiedenen Revisionen - ein Vertrauenstatbestand geschaffen wurde.

6.5 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung demnach mangels Vorliegens der Revisionsvoraussetzungen und in Beachtung des Vertrauensschutzes aufzuheben, mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

7. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 22. April 2008 (Urk. 2) somit aufzuheben, und es ist festzustellen, dass weiterhin ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Invalidenrente besteht.

8. Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9. Bei diesem Ausgang steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 170.--

(zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. April 2008 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

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

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.