

familiären Umfeld (enge Mutterbeziehung). Damit die Beschwerdeführerin wieder in den Arbeitsprozess reintegriert werden könne, brauche sie ein entsprechendes Programm. Die Beschwerdeführerin möchte eine Teilzeitstelle (50 %) im Service, im Elektro-Bereich oder in einem Tierheim, wozu sie auch fähig sein müsste. Unklar sei jedoch, ob sie dies aufgrund ihrer körperlichen Befindlichkeit könne. Aus psychischer Sicht sei es für sie wichtig, dass sie mit Hilfe eines Beschäftigungsprogrammes wieder in den Arbeitsprozess integriert werde (Urk. 15/15).

3.2.3.4 Die Beschwerdegegnerin hat bei ihrer Entscheidung auf die Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. Juli 2001 abgestellt (Urk. 15/15-16). Demnach hielt sie die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht in einer leidensangepassten, d.h. sitzenden Tätigkeit, für vollständig arbeitsfähig, was angesichts der Berichterstattung der Ärzte der Klinik Z. ___ vom 8. Januar 2001 (Urk. 15/14) nachvollziehbar ist. Was den psychischen Gesundheitszustand betraf, stützte sich der RAD-Arzt auf die Einschätzung des Psychiaters Dr. B. ___, welcher bei einer unreifen Persönlichkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging. Nicht einsichtig ist, inwiefern der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten unreifen Persönlichkeit eine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert hätte zukommen sollen. Als psychisch relevante Probleme nannte Dr. B. ___ das unreife und mütterabhängige Verhalten der Beschwerdeführerin, das Nichtwahrnehmen der eigenen Verantwortlichkeit sowie erniedrigte soziale Kompetenz (Urk. 15/15/4). Selbst wenn diese Probleme als psychiatrische Befunde gelten, um die Diagnose einer unreifen Persönlichkeit (Störung) gemäss ICD-10 F60.8 (sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung) zu stellen, fehlte es dennoch offensichtlich an einem medizinischen Substrat, das nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich hätte beeinträchtigen könnten. Eine fachärztlich festgestellte psychische Störung ist keineswegs gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. Dies gilt insbesondere im Falle der Beschwerdeführerin. Gemäss Dr. B. ___ wirkte sich die psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin dahingehend aus, dass es dieser im sozialen Umgang schwer fiel, einen gleichbleibenden Kontakt mit Personen zu haben, und sie Mühe hatte, lange an einem Arbeitsort zu bleiben (Urk. 15/15/4). Damit lag die Betonung auf psychosozialen und verhaltensbezogenen Beeinträchtigungen. Zudem ist nicht einsichtig, weshalb die Schwierigkeit, mit Personen gleichbleibenden Kontakt zu halten, sich bei einem Teilzeitpensum anders auswirken soll als bei einer Vollzeitstelle. Ferner wäre es der Beschwerdeführerin denn auch im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht ohne Weiteres zumutbar gewesen, eine Arbeitstelle zu suchen, wo keine Teamarbeit oder kein hoher Grad an sozialer Kompetenz erforderlich gewesen wäre. Im Weiteren ergibt es sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin vom Juni bis September 1999 als Servicemitarbeiterin gearbeitet, und sie diese Stelle wegen der starken Schmerzen im linken Unterschenkel, mithin aus körperlichen Gründen, aufgegeben hat (Urk. 15/14/2). Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. B. ___ aus psychiatrischen Gründen bloss noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Als Erklärung dafür lässt sich dem Bericht einzig entnehmen, dass es der Wunsch der Beschwerdeführerin gewesen war, entweder im Service oder im Verkauf (Elektro-Bereich) oder in einem Tierheim mit einem halben Pensum tätig zu sein (Urk. 15/15). Wegen der Hunde könne sie allerhöchstens teilzeitlich arbeiten (Urk. 15/15/3). Damit bestehen gewichtige Hinweise dafür, dass sich Dr. B. ___ bei seiner Einschätzung der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mehr

auf deren Angaben als auf die von ihm erhobenen medizinischen Befunde gestützt hat. Selbst wenn sowohl die Vormundin der Beschwerdeführerin als auch der Vormund der Tochter die Beschwerdeführerin angeblich als nicht arbeitsfähig erachteten (Urk. 15/15/2), hätte die Beschwerdegegnerin mangels einer nachvollziehbaren medizinischen Begründung nicht davon ausgehen dürfen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Januar 2002 an einer psychischen Störung mit Krankheitswert im Sinne des IVG, das heisst mit Einfluss auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gelitten hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraus folgt, dass im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Januar 2002 eine psychische Störung von Krankheitswert im Sinne der oben dargelegten Rechtsprechung nicht mit der im Sozialversicherungsrecht massgebenden überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen war. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es vor allem die psychosozialen und verhaltensbezogenen Probleme des Beschwerdeführerin waren, die Anlass für die attestierte Arbeitsunfähigkeit waren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach ist die ursprüngliche Verfügung vom 9. Januar 2002 (Urk. 15/17) als zweifellos unrichtig zu bezeichnen.

E. 3.3

3.3.1 Ä Ä Im Weiteren ist zu prüfen, ob auch die Verfügung vom 20. August 2003 (Urk. 15/35), womit der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 75 % mit Wirkung ab 1. Januar 2003 eine ganze Rente zugesprochen worden war, zweifellos unrichtig war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Frage ist unter den Voraussetzungen der Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG zu prüfen. Mithin stellt sich die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom Januar 2002 derart wesentlich verschlechtert hatte, dass ihr ab Januar 2003 eine ganze Rente zustand.

3.3.2 Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat sich bei dieser Entscheidung auf den Bericht von Dr. med. C. ____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, "___", vom 13. Februar 2003 (Urk. 15/26) gestützt (siehe Feststellungsblatt vom 7. Juli 2003, Urk. 15/32).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dieser diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine Chondromalazie der Patella Grad III mit ausgedehnten Knorpelfissuren und einer Fraktur im lateralen Tibiaplateaubereich und im medialen Femurkondylusbereich. Nebst einem Status nach einer Denervationsoperation nach Hohmann-Wilhelm am linken Ellbogen, linksbasalen peripheren Lungenembolien bestehend seit 10. Oktober 2002, einem Knieleiden seit Januar 2000 und einem Status nach Osteomyelitis-Operationen am linken Unterschenkel 1988, 1990 und 1998 stellte Dr. C. ____, einen Nikotin- und Alkoholabusus fest. Der Gesundheitszustand habe sich infolge der Zunahme der Kniegelenkbeschwerden verschlechtert. Für behinderungsangepasste Tätigkeiten bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 25 %. Dazu führte der Chirurg erütert aus, die Beschwerdeführerin klage seit Februar 2000 über Kniegelenkschmerzen, welche nach einem Sturz auf Glatteis im Januar 2000 begonnen hätten. Dabei habe sich die Beschwerdeführerin das Knie verdreht. Die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen in beiden Knien, zum einen im Bereich der ehemaligen Schraubenfixation und zum anderen über diffuse Knieschmerzen links. Ein eigentlicher pathologischer Befund sei nicht zu erheben. Es handle sich um eine psychisch auffallende, schwer

einzuschätzende Frau, welche in prekären Familienverhältnissen lebe. Sie habe ein uneheliches Kind, beziehe Sozialhilfe, betreibe einen Nikotin- und aufgrund des jeweiligen massiven Foetors ex ore auch einen Aethylabusus. Es entziehe sich seiner Kenntnisse, wie weit die intellektuellen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin reichten, um eine Umschulung zu rechtfertigen.

Selbst in der Annahme, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Knieschmerzen verschlechtert hatte, ist aufgrund der erhobenen Befunde nicht einsichtig, weshalb diese in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nur noch zu 25 % hätte arbeitsfähig sein sollen. Unklar ist - und aus Bericht von Dr. C. ___ auch nicht zu entnehmen -, weshalb die Beschwerdeführerin in einer kniebeziehungsweise beinentlastenden, vorwiegend sitzenden, allenfalls wechselbelastenden Tätigkeit nicht nach wie vor vollständig arbeitsfähig hätte sein sollen. Die Beurteilung von Dr. C. ___ ist daher offensichtlich nicht rechtsgenügend. Damit war die darauf gestützte Erhöhung der Invalidenrente im August 2003 zweifellos unrichtig.

3.4 Die Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente auf dem Weg der Wiedererwägung der ursprünglichen Leistungsverfähigkeit ist indessen nur zulässig, wenn im Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung keine Invalidität besteht, die Anrecht auf eine Rente begründet. Dies ergibt sich aus dem Grundsatz, dass eine Rentenrevision zu unterbleiben hat, wenn die Erwerbsunfähigkeit im Zeitpunkt der Revisionsverfägung von neuem rentenbegründendes Ausmass erreicht oder eine solche Verschlimmerung unmittelbar bevorsteht (BGE 99 V 101 Erw. 4 mit Hinweisen).

Im Zeitpunkt der Rentenaufhebung präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

3.4.1 Im Bericht vom 1. Februar 2007 (Urk. 15/56) diagnostizierte Dr. Y. ___ bei der Beschwerdeführerin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei einem Status nach einer hämatogenen Osteomyelitis am Ober- und Unterschenkel links 1987 nach einer Angina und einem oligosymptomatischen Asthma bronchiale sowie einer Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) bei einer schweren bronchialen Hyperreagibilität, einer Sensibilisierung auf Hasel, Beifuss, Wegerich, Schimmel und Hausstaubmilben, einem Nikotinabusus (20 py) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen:

"Gastroenterologisch: Hiatushernie 5.2003
narbigen Veränderungen Bulbus duodeni und Magenantrum
9.2001 St. n. Lungenembolie 2003
10.2002 Katzenkratzkrankheit links inguinal?? 23.1.07 MRT Schädel 8.2003 unauff.
Rezidivierende Thoraxbeschwerden mit Hosp./Beh. 10.2005, 8.2005
11.2004, 5.2003 1982 Hallux valgus OP
re 1984 Tonsillektomie 1998
Inguinalhernienplastik n. Shouldice links 2000 Lap.
Appendektomie 2000 St. n. OP Epicondylitis humeri
radialis links 2001 Transversalisplastik rechts bei Vd. a.
Inkarzeration, Lipom anulus internus

2001 St. n. tuberositas tibiae Verlagerung bei Chondromalazie
rechts, KAS mit lateraler Kapsulotomie, Abrasio
Patellarflache, Plicaresektion
2002 St. n.
Schraubenentfernung Knie rechts".

Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsbelastung führte Dr. Y. aus,
dass ihm die Abgabe einer Beurteilung sehr schwer falle. Er kenne die
Beschwerdeführerin erst seit Kurzem. Seiner Meinung nach müssten die genannten
Diagnosen nicht zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen. Es sei ihm unklar,
auf welcher Basis die bisherigen Rentenleistungen erfolgt seien. Er schlage daher vor, die
Beschwerdeführerin gutachterlich untersuchen zu lassen.

3.4.2 Grundlage für die mit Verfügung vom 27. Juni 2008 erfolgte
Rentenaufhebung war das Gutachten der MEDAS vom 18. Oktober 2007 (Urk. 15/65).

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Experten darin die
folgenden Diagnosen:

"Valgusgonarthrose beidseits mit Femoropatellararthrose
links bei

- Status nach Behandlung einer hämatogenen
chronischen Osteomyelitis (linke Tibia, linker Femur)

1988-1996 - Status nach
Tuberositas-tibiae-verlagerung wegen Chondromalazie

rechts 2001 - Status nach
Status nach medialer und lateraler Teilmenispektomie und erweiterter
Gelenkstoilette rechts am 10.05.2007

Chronische Lumbalgie bei Hyperlordose und
beginnenden Chondrosen".

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert seien
die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden akzentuierten Persönlichkeitszüge
(Differentialdiagnose: emotionale Persönlichkeitsstruktur vom impulsiven Typus) bei
einer einfach strukturierten Frau, das Asthma bronchiale bei persistierendem Nikotinabusus
(20-30 packyears) und Polyallergie, Übergewicht (BMI 29), sowie eine chronisch
rezidivierende Epicondylopathia radialis links bei einem Status nach einer operativen
Denervation im Jahr 2000. In den bisher gelegentlich ausgeübten Tätigkeiten als
Serviertochter und Lebensmittelverkäuferin sei die Beschwerdeführerin aus
rheumatologischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig. Die Tätigkeit als Hausfrau sei
ihr zu 70 % zumutbar, wobei sie bei ausgedehnten, stehend ausgeführten
Reinigungsarbeiten und beim Heben von schweren Gewichten Hilfe benötige.
Körperlich leichte, vorwiegend sitzend ausgeführte Tätigkeiten (z.B. Kassiererin,
Einpackerin, Montagearbeiterin) seien der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht zu
100 % zumutbar. Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie solche, die
praktisch ausschliesslich stehend oder mit längerem Gehen ausgeübt werden
müssten, seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Auch der psychiatrische
Konsiliar halte die Beschwerdeführerin im Prinzip für 100 % arbeitsfähig. Jedoch
habe er aufgrund der auffälligen Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin
gewisse Bedenken hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederung und empfehle deshalb

ein Arbeitstraining im geschätzten Rahmen. Fraglich sei auch, ob die Beschwerdeführerin allfälligen Arbeitgebern und Mitarbeitern zumutbar sei. Eigentliche psychosoziale Faktoren würden nicht vorliegen. Die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin sei aber derart, dass sie bei der beruflichen Wiedereingliederung möglicherweise ein Hindernis darstelle. Diese sollte daher mittels eines Arbeitstrainings im geschätzten Rahmen versucht/angestrebt werden.

3.4.3 Es ergibt sich aus den Akten und ist zwischen den Parteien unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung im August 2007 aus somatischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 15/56, Urk. 15/65 und Urk. 21). Diesbezüglich hat das Gutachten der MEDAS vom 18. Oktober 2007 (Urk. 15/65) als beweistauglich zu gelten. Insbesondere ist es in dieser Hinsicht umfassend, erging in Kenntnis und in gründlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie gestützt auf eigene Untersuchungen und gibt die medizinischen Zusammenhänge in verständlicher und nachvollziehbarer Weise wieder.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht nachvollziehbar ist es aber hinsichtlich des psychiatrischen Konsiliums. Zum einen ist sind die Diagnosen nicht überzeugend, und zum anderen weist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Widersprüche auf.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, " ____, stellte bei der Beschwerdeführerin akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1) fest. Als Differentialdiagnose nannte er eine instabile Persönlichkeitsstruktur vom impulsiven Typus ICD-10 F.60.3. Die sogenannten Z-Kodierungen sind unter anderem zur Klassifizierung von Umständen vorgesehen, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine Krankheit oder Schädigung sind; sie stehen für einen Zusatzfaktor, der berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen eines pathologischen Zustandes behandelt wird (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation neurologischer Erkrankungen, deutschsprachige Ausgabe 2001, S. 592). Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichtes vom 25. Mai 2007 in Sachen M., I 514/06). Anderes gilt jedoch in Bezug auf die Differentialdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30). Gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F) (4. korrigierte und ergänzte Auflage, Bern Göttingen Toronto Seattle, S. 229 f.) besteht bei einer solchen Persönlichkeitsstruktur eine deutliche Tendenz, impulsiv zu handeln ohne Berücksichtigung von Konsequenzen, und mit wechselnder, instabiler Stimmung. Die Fähigkeit voranzuplanen, ist gering, und Ausbrüche intensiven Ärgers können zu oft gewalttätigem und explosivem Verhalten führen; dieses Verhalten wird leicht ausgelöst, wenn impulsive Handlungen von anderen kritisiert oder behindert werden. Zwei Erscheinungsformen dieser Persönlichkeitsstruktur können näher beschrieben werden, bei beiden finden sich Impulsivität und mangelnde Selbstkontrolle. Beim impulsiven Typ gemäss ICD-10 F60.30 sind die wesentlichen Charakterzüge emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle. Ausbrüche von gewalttätigem und bedrohlichem Verhalten sind häufig, vor allem bei Kritik durch andere. Da eine Persönlichkeitsstruktur meistens mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden ist (Internationalen Klassifikation psychischer Störungen a.a.O., S. 227), ist mit Blick auf die Frage nach dem Vorliegen einer psychischen Beeinträchtigung mit Krankheitswert

vorliegend relevant, weshalb Dr. D.____ diesbezüglich bloss eine Differentialdiagnose gestellt hat. Im Gutachten findet sich keine Antwort dafür. So führte der Experte in diesem Zusammenhang einzig aus, dass die Beschwerdeführerin nicht nur eine unreife Persönlichkeit sei, sondern auch eine Persönlichkeit mit verminderter Impulskontrolle. Wenn sie sich unfair behandelt beziehungsweise provoziert fühle, glaube sie sich zu verbaler und gelegentlich handgreiflicher Aggressivität berechtigt. Es schein angemessen, von "akzentuierten Persönlichkeitszügen" oder von einer unreifen Persönlichkeit zu sprechen, wie dies bereits in den Akten stehe. Differentialdiagnostisch sei eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ in Betracht zu ziehen (Urk. 15/65/29). Da sich die Verhaltensauffälligkeiten bei der Beschwerdeführerin offensichtlich intensiviert haben, ist mangels entsprechenden Angaben dazu nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter bloss differentialdiagnostisch von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ ausgeht. So finden sich in den Akten Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin bei Kritik mit aggressivem, das heisst verbalem und handgreiflichem, Verhalten reagiert (Urk. 15/65/27). Im Urteil des Bezirksgerichtes "____" betreffend Heimeinweisung von E.____ (Tochter der Beschwerdeführerin) vom 13. September 2004, bestätigt im Urteil des Bundesgerichtes vom 26. April 2005 (Urk. 15/92), wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihren Erziehungsaufgaben nicht gewachsen sei (Urk. 15/90/14). Dabei stützte sich das erstinstanzliche Gericht auf verschiedenste Berichte und Aussagen der zuständigen Vormundschaftsbehörde, des Lehrers von E.____ und der Leitungen der Heime, in denen diese bereits platziert gewesen war. Übereinstimmend gaben die genannten Personen an, dass die verbalen und gewalttätigen Ausbrüche der Mutter und der Tochter unberechenbar seien und manchmal auch Polizeieinsätze notwendig machen würden. Ferner finden sich in sämtlichen Berichten Hinweise für ein ungeklärtes Alkoholproblem der Beschwerdeführerin (Urk. 15/90/10 und Urk. 15/90/12). Zwar hatte bereits Dr. B.____ im März 2001 aufgrund der Angaben des Vormundes der Tochter in seinem Bericht festgehalten, dass die Beschwerdeführerin schlecht mit Kritik und den an sie gestellten Anforderungen des täglichen Lebens umgehen könne. Sie habe eine niedrige Frustrationstoleranz (Urk. 15/15/2). Anhaltspunkte für gewalttätiges Handeln oder ein Alkoholproblem fanden sich damals aber noch nicht. Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass es auf der einen Seite gewichtige Hinweise für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gibt und auf der anderen Seite unklar ist, ob die Beschwerdeführerin nicht doch an einer Persönlichkeitsstörung, welcher eine invalidisierende Wirkung nicht grundsätzlich abgesprochen werden könnte, leidet.

Im Weiteren ist auch die Begründung, welche Dr. D.____ im Zusammenhang mit seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgegeben hat, widersprüchlich. Obwohl der Gutachter keinen Anlass sieht, bei der Beschwerdeführerin eine verminderte Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit zu postulieren, hegt er dennoch Zweifel, ob die Beschwerdeführerin angesichts ihrer auffälligen Persönlichkeit und dem damit zusammenhängenden, teilweise schwierigen Sozialverhalten in der Lage sei, sich an einem Arbeitsplatz angemessen zu integrieren, weshalb er zur Klärung dieser Frage ein Arbeitstraining in einer geschätzten Werkstatt vorschlägt (Urk. 15/65/29). Da vorliegend fraglich ist, ob dem schwierigen sozialen und aggressiven Verhalten der Beschwerdeführerin nicht doch Krankheitswert zukommt, und auch nicht klar ist, ob sie deswegen einem allfälligen

Arbeitgeber und Mitarbeitern überhaupt zumutbar ist, sind nicht überwindbare Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angebracht. Ferner begründete der Gutachter seine Auffassung, dass die Beschwerdeführerin einem allfälligen Arbeitgeber und Mitarbeitern nicht generell unzumutbar sei, denn auch nicht mit medizinischen Argumenten, sondern verweist in diesem Zusammenhang einzig auf die zeitweilige Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin. Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass diese zuletzt vom 26. Juli 2001 bis 29. Januar 2002 bei Z.____ arbeitstätig gewesen war (Urk. 15/48 und Urk. 15/50).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des Gesagten ergibt sich, dass nebst den Unklarheiten hinsichtlich des Krankheitswertes der bei der Beschwerdeführerin vorhandenen psychischen Beeinträchtigung auch ungewiss ist, ob und allenfalls inwiefern sich diese auf deren Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus den Akten ergeben sich zudem nicht zu übersehende Hinweise dafür, dass bei der Beschwerdeführerin auch ernsthafte Alkoholprobleme vorhanden sein könnten (Urk. 15/26/5, Urk. 15/90 und Urk. 15/65/29). An Abklärungen dazu fehlt es gänzlich, so dass auch die Frage der invalidisierenden Wirkung einer allfällig vorhandenen Suchterkrankung gemäss Erw. 1.6 hiervor nicht beantwortet werden kann.
Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.4.4 Ä Ä Aufgrund des Gesagten erweist sich der Sachverhalt hinsichtlich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Aufhebung der Rente im Juni 2008 als ungenügend abgeklärt, weshalb weder der durch die psychische Beeinträchtigung und/oder eine allfällige Alkoholerkrankung beeinflusste Gesundheitszustand noch die sich daraus ergebende Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit für die Zeit ab Juni 2008 rechtsgenügend beurteilt werden können. Zur Objektivierung einer allfälligen Alkoholerkrankung und Beurteilung der sich daraus allenfalls ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowie nochmaliger psychiatrischer Begutachtung wird die Beschwerdegegnerin eine stationäre Abklärung zu veranlassen haben. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung wird insbesondere in nachvollziehbarer Weise zu klären sein, an welchen psychischen Beeinträchtigungen die Beschwerdeführerin leidet und inwiefern diese unter Ausserachtlassung von rein psychosozialen Faktoren dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Sollte es sich erweisen, dass die Beschwerdeführerin auch an einer Suchterkrankung leidet, hätten die Gutachter im Weiteren anzugeben, ob und allenfalls inwiefern sich diese zusätzlich im Sinne von Erw. 1.6 hiervor invalidisierend auswirkt. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente neu zu entscheiden. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 27. Juni 2008 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen.

3.4.5 Ä Ä Was die in den Stellungnahmen vom 27.

Februar 2009 (Urk. 21) und vom 11. März 2009 (Urk. 26) im Zusammenhang mit der am 1. Februar 2008 durchgeführten Vorfussskorrektur und der am 2. Dezember 2008 erfolgten Kniegelenkoperation sowie der voraussichtlich am 18. März 2009 anstehenden operativen Behandlung der Leisten- und Nabelhernie geltend gemachten, nach wie vor bestehenden Gesundheitseinschränkungen mit Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit der

Beschwerdeführerin betrifft, ist festzuhalten, dass es sich dabei erfahrungsgemäss um voraussichtlich vorübergehende Beeinträchtigungen handelt. Entsprechend führte Dr. med. F.____, Orthopädische Chirurgie FMH, "____", in seinem Bericht an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 20. Februar 2009 aus, dass rein theoretisch hinsichtlich des rechten Kniegelenks und des linken Vorderfusses eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ab zweiter Hälfte März bzw. Anfang April (2009) möglich sein sollte (Urk. 22/2). Diese Einschränkung wird durch Dr. med. G.____, Oberarzt Chirurgie, Spital X.____, hinsichtlich der Leisten- und Nabelbrüche im Bericht vom 6. März 2009 (Urk. 27/1) bestätigt. Sollten sich diese Einschränkungen nicht bewahrheiten oder sich im Nachgang zu den Hernienoperationen Probleme mit längerdauerndem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben, wäre die Beschwerdeführerin gehalten, dies im Rahmen des wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahrens geltend zu machen.

E. 4

Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Obwohl die Verfügung vom 27. Juni 2008 (Urk. 2) aufzuheben ist, bleibt mit Blick auf die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (BGE 106 V 18 ff., Bestätigung in BGE 129 V 370 ff., vgl. auch Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 16. Dezember 2008 in Sachen P., 8C_45/2008, Erw. 3.1, mit Hinweis), wonach der mit der revisionsweise verfügten Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung andauert, zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerde gegen diese Verfügung zu Recht die aufschiebende Wirkung entzogen hat.

E. 4.2

4.2.1 Ä Ä Der Beschwerde gegen eine gestützt auf das IVG erlassenen Verfügung kommt aufschiebende Wirkung zu (e contrario Art. 54 Abs. 1 ATSG; Art. 66 IVG in Verbindung mit Art. 97 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG] und Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG] in Verbindung mit Art. 55 VwVG; vgl. auch Kieser, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl., Rz 26 zu Art. 56; § 17 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenstand der aufschiebenden Wirkung können nur positive Verfügungen sein, d.h. solche, die eine Pflicht auferlegen oder einem Gesuch stattgeben. Negative Verfügungen, mit denen ein Begehren um Feststellung, Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten abgelehnt wird, wie namentlich leistungsverweigernde Anordnungen, sind der aufschiebenden Wirkung nicht zugänglich (BGE 126 V 409). Denn mit solchen Verfügungen wird nichts angeordnet, was der Vollstreckung bedürfte und deren Aufschub überhaupt zugänglich wäre. Um den Vollstreckungsaufschub zu erwirken, bedarf es deshalb der Anordnung einer positiven vorsorglichen Massnahme (vgl. Max Berger, Leistungsverweigernde Verfügungen im Sozialversicherungsrecht: rechtliche Qualifikation, in: HAVE 4/2008 S. 376 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Verfügung, mit der eine bisher gewährte Leistung nicht mehr gewährt wird, ist eine positive Verfügung, welche der aufschiebenden Wirkung

zugänglich ist (BGE 124 V 84).

4.2.2.1 Die Vorinstanz kann in ihrer Verfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen; dieselbe Befugnis steht der Beschwerdeinstanz oder, wenn es sich um eine Kollegialbehörde handelt, ihrem Vorsitzenden nach Einreichung der Beschwerde zu (Art. 66 IVG in Verbindung mit Art. 97 AHVG und Art. 55 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 3 VwVG).

4.2.3 Die Frage, ob bisher erbrachte Leistungen während eines gegen die sie einstellende Verfügung gerichteten Rechtsmittelverfahrens weiterhin auszurichten sind, entscheidet sich praxisgemäss auf Grund einer Abwägung zwischen dem Interesse der versicherten Person am ununterbrochenen Bezug der Leistungen und demjenigen des Versicherers an deren sofortigen Einstellung. Diese Interessenabwägung beruht auf denselben Kriterien, sei es bei der Prüfung, ob der Entzug der aufschiebenden Wirkungen rechtmässig ist, sei es bei der Frage, ob entsprechende positive vorsorgliche Massnahmen anzuordnen sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 8. August 2005 in Sachen S., I 426/05, Erwägung 2.2, mit Hinweis).

4.2.4 Die über den Entzug der aufschiebenden Wirkung befindende Behörde hat zu prüfen, ob die Gründe, die für die sofortige Vollstreckbarkeit der Verfügung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können. Dabei steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu. Im Allgemeinen wird sie ihren Entscheid auf den Sachverhalt stützen, der sich aus den vorhandenen Akten ergibt, ohne zeitraubende weitere Erhebungen anzustellen. Bei der Abwägung der Gründe für und gegen die sofortige Vollstreckbarkeit können auch die Aussichten auf den Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache ins Gewicht fallen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 3. April 2003, I 57/03).

Bei der Abwägung der Gründe für und gegen eine sofortige Vollstreckung der Verfügung steht dem Interesse der Beschwerdegegnerin, eine Rückforderung wegen der damit verbundenen administrativen Erschwernisse und der Gefahr der Uneinbringlichkeit nach Möglichkeit zu vermeiden, das Interesse der Beschwerdeführerin gegenüber, während der Dauer des Beschwerdeverfahrens nicht von der Fürsorge abhängig zu sein. Diesem Umstand kommt indes praxisgemäss nur dann ausschlaggebende Bedeutung zu, wenn mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die beschwerdeführende Partei im Hauptverfahren obsiegen wird (BGE 105 V 269 Erw. 3; vgl. auch AHI 2000 S. 185 Erw. 5 mit Hinweisen).

E. 4.3

4.3.1 Die vorliegend im Streit liegende Verfügung vom 27. Juni 2008 (Urk. 2) beinhaltet die wiedererwägungsweise Aufhebung der mit rechtskräftigen Verfügungen vom 9. Januar 2002 (Urk. 15/21) und vom 20. August 2003 (Urk. 15/35) zugesprochenen Rentenleistungen. Ein Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde gegen diese Verfügung erweist sich nach dem Gesagten grundsätzlich als zulässig.

4.3.2 Nach der dargelegten Rechtsprechung überwiegt das Interesse der Beschwerdeführerin an der Weiterausrichtung von Leistungen jenes der Beschwerdegegnerin nur dann, wenn mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, sie werde im Hauptverfahren obsiegen. Nach dem Gesagten kann indessen der Verfahrensausgang aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden.

Unrecht nicht eingetreten sei. In den Stellungnahmen zum Vorbescheid vom 14. April 2008 (Urk. 15/98/1-24) und vom 14. Mai 2006 (Urk. 15/100/1-14) liess die Beschwerdeführerin das Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Pia Dennler stellen.

Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo es die Verhältnisse erfordern.

Aus den Akten geht nicht hervor, dass die Beschwerdegegnerin über das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin bereits entschieden hätte. Dies wird sie im Rahmen einer anfechtbaren Verfügung nachzuholen haben.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Juni 2008 resp. um vorsorgliche Weiterausrichtung der Rentenleistungen wird abgewiesen,

und erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je des Doppels von Urk. 21 und Urk. 26 und je einer Kopie von Urk. 22/2, Urk. 25 und Urk. 27/1

- 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.