

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01091 vom 30. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01091

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01091 du 30 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01091 del 30 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zu Recht auf Ende Oktober 2008 aufgehoben hat.

1.2. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert, so dass ihr eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten im Umfang von 50 % zuzumuten sei (Urk. 9/49/2). Aus orthopädischer Sicht sei ihr eine 70 - 75%ige Restarbeitsfähigkeit in körperlich leichter optimal angepasster Tätigkeit verblieben. Gesamthaft sei daher von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung einer Teilerwerbstätigkeit von 70 % und einer Haushaltstätigkeit von 30 % (Urk. 9/49/2) sowie eines Leidensabzugs von 10 % resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32 % (Urk. 2 S. 2).

1.3. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verändert respektive verbessert (Urk. 1 S. 7). Das psychiatrische Gutachten von Dr. H.____ vom 27. September 2007 (Urk. 9/45) sei unklar, unvollständig, nicht schlüssig und setze sich nicht mit dem Bericht vom behandelnden Arzt, Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Privatklinik J.____, vom 12. April 2007 (Urk. 9/40) auseinander (Urk. 1 S. 9). Hinsichtlich der gestellten Diagnose der Migräne und des Weichteilrheumatismus sei Dr. H.____ fachfremd (Urk. 1 S. 10). Betreffend das orthopädische Gutachten von Dr. I.____ vom 4. Juni 2008 (Urk. 9/59) beanstandete sie, es enthalte weder eine Darstellung der Vorakten noch eine Anamnese, die Beurteilung sei zu kurz, es fehle die Begründung der attestierten Arbeitsfähigkeit und eine kritische Würdigung der vorhandenen Arztberichte. Weiter seien die Migränebeschwerden unberücksichtigt geblieben (Urk. 1 S. 11 f.). Dass Dr. I.____ seinen Verdacht auf Fibromyalgie nicht begründet habe, erstaune nicht, sei er doch kein Facharzt für Rheumatologie. Zusammenfassend müsse eine polydisziplinäre Gesamtbeurteilung durchgeführt werden (Urk. 1 S. 13). Im Übrigen seien selbst bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % in erwerblicher Hinsicht vom Erwerbseinkommen mit Behinderung Fr. 1'500.-- abzuziehen und hernach vom Restbetrag nur zwei Drittel als Invalideneinkommen anzurechnen. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 63 %, weshalb weiterhin ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 1 S. 15).

2. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6.

Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 25. September 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). Im Folgenden werden, weil die strittige Rentenaufhebung im Jahr 2008 erfolgte und soweit nichts anderes vermerkt, die ab 1. Januar 2008 geltenden Fassungen der gesetzlichen Bestimmungen zitiert.

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger,

chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Weder für die Verwaltung noch für das Gericht besteht ein Anlass, die Diagnose "Fibromyalgie" in Frage zu stellen, auch wenn diese in der Ärzteschaft umstritten ist. Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65 Erw. 4).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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. Die Invalidenrente ist somit 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). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, 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 Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen 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).

3.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

3.5. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.6. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (Art. 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 4

4.1. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die rechtskräftige Verfügung vom 28. Juni 2006 (Urk. 9/33), womit der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2004 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden war (vgl. Erwägung 3.3). In diesem Zeitpunkt waren für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin folgende medizinische Akten massgebend:

E. 4.2

4.2.1.1. Dr. E.____ von der Klinik D.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 21./26. Oktober 2005 (Urk. 9/24/7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Als Befunde hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin über eine geordnetes formales Denken verfüge, welches jedoch eingeengt sei auf die Schmerzsymptomatik. Affekt und Stimmung seien mittelgradig depressiv, sehr klagsam und weinerlich. Die Schwingungsfähigkeit sei eingeengt. Die Beschwerdeführerin sei affektarm. Motorik und Antrieb seien leicht bis mittelgradig gehemmt. Bisher sei es noch nicht gelungen, bei der Beschwerdeführerin ein Antidepressiva - selbst in niedriger Dosierung - zu etablieren. Dies sei bereits vor Behandlungsbeginn bei ihm der Fall gewesen. Es müsse als Erfolg der psychiatrisch psychotherapeutischen Behandlung gewertet werden, dass die Beschwerdeführerin die bis anhin zahlreich konsultierten Spezialärzte kaum noch in Anspruch nehme (Urk. 9/24/8). Ohne Erfolg sei der Versuch einer stationären Rehabilitationsmassnahme in der RehaClinic F.____ vom 7. Februar bis 7. März 2005 geblieben. Bei der Beschwerdeführerin liege ein bereits chronifiziertes und psychotherapeutisch kaum erreichbares Krankheitsbild vor. Arbeitsversuche für die in ihrer Krankheitsrolle fixierte Beschwerdeführerin seien im jetzigen Zustand nicht vorstellbar (Urk. 9/24/9).

4.2.2.1. Dr. G.____ von der RehaClinic F.____ hielt in seinem Bericht vom 15. November 2005 (Urk. 9/26/1-6) unter Beilage des Austrittsberichts vom 18. März 2005 (Urk. 9/26/7-10) fest, es liege mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzerkrankung (v.a. Fibromyalgie, ICD R52.2, M79.0) bei Status nach mittelgradiger depressiver Episode vor (ICD F32.11). In einer Gesamtbeurteilung zeige das klinische Bild noch eine deutlich ängstlich-reizbare, depressiv-hilflose Symptomatik, welche sich auf das schmerzhaftes Beschwerdebild und die damit verbundenen Schwierigkeiten in einen Wiedereinstieg in die Arbeitswelt durch die Behinderung zurückzuführen lasse. Er beschrieb den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als besserungsfähig (Urk. 9/26/5) und empfahl die Fortsetzung der psychotherapeutisch-psychiatrischen Depressionsbehandlung sowie die Anpassung der weiteren antidepressiven Medikation, welche bisher von der Beschwerdeführerin abgelehnt worden sei. Nach Überwindung der deutlich depressiven Komponente sei eine Arbeitsfähigkeit wieder zu erreichen (Urk. 9/26/6). Er attestierte der Beschwerdeführerin weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit dem Ziel einer beruflichen Wiedereingliederungsmassnahme (Urk. 9/26/5).

E. 4.3

4.3.1.1. Im Rahmen der vorliegenden Rentenprüfung holte die Beschwerdegegnerin folgende Arztberichte und Gutachten ein:

4.3.2.1. Dr. E.____ hielt in seinem Bericht vom 12. April 2007 (Urk. 9/40) die Diagnosen einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F.45.0) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) fest (Urk. 9/40/8). Die geklagten Beschwerden würden sich praktisch nicht von den in ihrem Bericht vom 26. Oktober 2005 unterscheiden. Die Schmerzintensität habe allerdings im Vergleich zum Stand vom Oktober 2005 ein wenig nachgelassen. Ebenfalls leicht nachgelassen hätten die depressiven Symptome; diese erfüllten jedoch immer noch die Kriterien einer mittelgradigen Depression. Die erhobenen Befunde schildern eine wache, gepflegte und allseits orientierte Person mit leicht

verlangsamtem Denken, ansonsten ohne Anhaltspunkte für kognitive Störungen. Das inhaltliche Denken sei eingengt auf die somatischen Symptome, insbesondere die Schmerzsymptomatik, sowie auf die schwierige soziale Situation. Affekt und Stimmung seien mittelgradig depressiv, klagsam. Die Schwingungsfähigkeit sei eingengt, die Beschwerdeführerin affektarm. Motorik und Antrieb seien leicht bis mittelgradig gehemmt. Der Kontakt gut herstellbar. Er führte aus, insgesamt könne von einem schwachen, aber doch merklichen Ansprechen auf die kombinierte psychiatrisch-psychotherapeutisch, pharmakologische und physiotherapeutische Behandlung gesprochen werden, und prognostizierte, dass trotz des zehnen Verlaufes auch im nächsten Jahr noch eine weitere Steigerung möglich sein könne. Ob dies jedoch ausreiche, wieder arbeitsfähig zu werden, sei fraglich (Urk. 9/40/9). Er attestierte der Beschwerdeführerin in behinderungsangepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 10 Stunden pro Woche (Urk. 9/40/11).

4.3.3 Nach eingehender Darlegung der bisherigen Krankengeschichte sowie der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin schildert Dr. H. in seinem Gutachten vom 27. September 2007 (Urk. 9/45) unter objektive Befunde eine etwas vorgealtert wirkende Beschwerdeführerin, die von Anfang an einen hoffnungslos-verzweifelten Eindruck gemacht und praktisch während der gesamten Exploration geweint habe, dennoch sehr gut in der Lage gewesen sei, auf sämtliche Fragen einzugehen und dabei keine kognitiven Auffälligkeiten gezeigt habe. Die körperlichen Schmerzen (namentlich Migräne und Kopfschmerzen, in zweiter Linie Rückenschmerzen und Schmerzen in den Knochen und Gelenken, Bauchschmerzen) seien zwar verbal geschildert worden und ihren Aussagen gemäss während der gesamten Exploration vorhanden gewesen, hätten jedoch keinen direkten Ausdruck während des Gespräches gefunden. Emotional sei eine depressive Stimmungslage festzustellen. Neben der deprimierten Stimmungslage wirke die Versicherte ratlos. Sie sei im Wesentlichen der Meinung, dass sie ohne Aussicht auf Besserung an Migräne und Fibromyalgie zu leiden habe.

Der Gutachter kam zum Schluss, dass seit etwa drei Jahren einerseits eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) vorliege, die auf Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule aufbaue, andererseits eine wahrscheinlich noch stärker als die Rückenschmerzen beeinträchtigende Migräne-Erkrankung seit Kindheit bestehe. Zum Teil würden die beiden Beschwerdekompexe ineinander überzugehen scheinen und sich überdies mit Beschwerden vermischen, die in den Umkreis des sogenannten Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie) gehörten. Daneben seien rezidivierende Bauchschmerzen im Sinne eines Colon irritabile bzw. gastrointestinaler Nebenwirkungen der Schmerzmittel (die ihr nach subjektiven Angaben nicht helfen würden) zu nennen, wobei fachärztliche Befunde fehlten. Neben diesen als psychosomatisch bedingt zu verstehenden gesundheitlichen Schmerz-Problemen liege eine depressive Verstimmung vor, die auch mit Angstgedanken einhergehe und zu deutlich regressiven Tendenzen führe. Es sei schwer zu beurteilen, ob es sich heute bei dieser depressiven Verstimmung um ein unabhängiges Krankheitsbild handle, im Sinne einer depressiven Episode (ICD-10 F 32). Jedenfalls sei die depressive Verstimmung während Jahren medikamentös praktisch nicht zu beeinflussen, und auch heute nehme die Beschwerdeführerin Antidepressiva-Dosen, die deutlich unter dem therapeutisch Wirksamen liegen würden (Urk. 9/45/20-21). Die Schmerzen seien seines Erachtens zu einem grossen Teil im Zusammenhang mit der jahrelangen Überlastung zu sehen und

dass heute eine Teilzeitarbeit im Umfange von etwa 50 % wieder zumutbar wäre (Urk. 9/45/23). An anderer Stelle liess er aufgrund der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin offen, ob eine 50%ige leidensangepasste Tätigkeit zumutbar ist. Weiter berichtete er, dass eine depressive Verstimmung vorliege, es aber schwer zu beurteilen sei, ob es sich heute um ein unabhängiges Krankheitsbild im Sinne einer depressiven Episode (ICD-10 F32) handle (Urk. 9/45/21) oder ob sie als Teil der somatoformen Schmerzstörung zu verstehen sei, die er ohne Begründung herleitet (Urk. 9/45/26-29). Die Migräneerkrankung beschrieb er als mit Beschwerden, die in den Umkreis des so genannten Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie) gehörten, vermischt (Urk. 9/45/21) und als von ihm bezüglich Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht quantifizierbar (Urk. 9/45/23). Gestützt auf diese Äusserungen von Dr. H. ___ kann nicht beurteilt werden, ob die im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 28. Juni 2006 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode weiterhin als von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes psychisches Leiden vorliegt, und ob die geklagten Migränebeschwerden als die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkender Befund zu qualifizieren sind. Gerade darauf müsste aber das Gutachten im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (bzw. Somatisierungsstörung bzw. Fibromyalgie) eine Antwort liefern (vgl. Erwägung 3.1). Auch die von Dr. H. ___ mit vielen Fragezeichen behaftete, nicht auszuschliessende 50%ige Arbeitsfähigkeit entbehrt einer schlüssigen Begründung. Zusammenfassend lässt das Gutachten offen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht verbessert und sich daher dessen einschränkender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verringert hat. Da andererseits der Bericht von Dr. E. ___, behandelnder Psychiater, vom 12. April 2007 (Urk. 9/40) vermuten lässt, dass eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, zumal offensichtlich keine medikamentöse antidepressive Behandlung (mehr) stattfindet, und weder aus dem Gutachten von Dr. H. ___ noch aus den übrigen medizinischen Akten eindeutig hervorgeht, dass heute noch eine selbständige psychiatrische Erkrankung mit invalidisierender Intensität - eine depressive Verstimmung genügt diesen Anforderungen nicht - vorliegt, kann gestützt darauf nicht beurteilt werden, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in anspruchserheblicher Weise verändert hat.

4.5 An dieser Beurteilung vermögen auch die grundsätzlich beweiskräftigen und schlüssigen Aussagen von Gutachter Dr. I. ___ vom 4. Juni 2008 (Urk. 9/59) nichts zu ändern, sind sie doch für die vorliegende Fragestellung der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit Juli 2006 wenig relevant, da die Rentenverfügung vom 28. Juni 2006 ausschliesslich aufgrund psychiatrischer und nicht somatischer Beschwerden ergangen ist. Ob und in welchem Ausmass die Migränebeschwerden die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, kann aufgrund fehlender fachärztlicher Begutachtung nicht beurteilt werden. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend machte, kann diesbezüglich weder auf das Gutachten von Dr. H. ___ noch auf dasjenige von Dr. I. ___ abgestellt werden.

4.6 Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie insbesondere unter Berücksichtigung der geklagten Kopfschmerzen ein polydisziplinäres Gutachten (psychiatrisch/neurologisch/rheumatologisch) einhole. Die Gutachter sollen sich in Auseinandersetzung und Würdigung der allenfalls noch

einzuholenden Krankengeschichten sowie den Vorakten zum somatischen und psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit Juli 2006 äussern. Insbesondere sollen die Gutachter klare und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erheben. Im Weiteren sollen sie darlegen, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin in welchem Ausmass seit Juli 2006 aus medizinischer Sicht zumutbar waren bzw. sind, und ob sich hieran seit der ursprünglichen Rentenzusprache etwas verändert hat. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. November 2008 neu zu entscheiden. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben.

5. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6

6.1 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfertigung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

6.2 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).

6.3 In Anwendung dieser Kriterien ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfertigung vom 25. September 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. November 2008 neu verfertige.

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. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.