

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01103 vom 11. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01103

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01103 du 11 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01103 del 11 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1978, war seit 2000 als Büroangestellte und Verkäuferin tätig, als sie am 2. Oktober 2001 als Autolenkerin einen Auffahrunfall erlitt (Urk. 8/9/145) und sich am 21. Januar 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) anmeldete (Urk. 8/3 Ziff. 7.8).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 4. August 2005 einen Rentenanspruch (Urk. 8/36). Die von der Versicherten am 12. September 2005 erhobene Einsprache (Urk. 8/39) hiess die IV-Stelle am 30. Januar 2006 gut (Urk. 8/48) und sprach der Versicherten mit Verfügungen vom 23. März 2006 (Urk. 8/50) und 9. Mai 2006 (Urk. 8/52) eine ganze Rente mit Wirkung ab Oktober 2002 zu.

1.2. Im Revisionsfragebogen vom 9. Februar 2007 gab die Versicherte an, ihr Gesundheitszustand sei unverändert (Urk. 8/55 Ziff. 1.1). Die IV-Stelle holte medizinische Berichte (Urk. 8/56, Urk. 8/63), ein am 19. Februar 2008 erstattetes Gutachten (Urk. 8/94) und den Bericht über eine Haushaltabklärung (Urk. 8/98) ein.

Mit Vorbescheid vom 30. April 2008 stellte die IV-Stelle die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 8/101), wogegen die Beschwerdeführerin am 4. Juni 2008 (Urk. 8/103) und 14. August 2008 (Urk. 8/114) Einwände erhob.

Mit Verfügung vom 29. September 2008 hob die IV-Stelle die Rente auf das Ende des nächstfolgenden Monats auf (Urk. 8/117 = Urk. 8/119 = Urk. 2).

2. Gegen die Verfügung vom 29. September 2008 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 30. Oktober 2008 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2 Mitte Ziff. 1-2).

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2008 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Mit Gerichtsverfügung vom 12. Dezember 2008 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 10).

3. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als für den Unfall von 2001 zuständiger Versicherer stellte mit Verfügung vom 28. April 2005 (Urk. 8/31) und Einspracheentscheid vom 28. Juli 2005 (Urk. 8/34) die von ihr erbrachten Leistungen per 15. Mai 2005 ein. Dies wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 23. Mai

2007 im Verfahren Nr. UV.2005.00351 (Urk. 9) und vom Bundesgericht mit Urteil vom 11. September 2008 (8C_388/2007) bestätigt.

Das Gericht zieht in Erwägung:

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 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 29. 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, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

1.2     ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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 Gesundheitszustands) 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).

1.3. Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfgungen 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 schtzen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 Erw. 5b/bb; Urteil 9C_562/2008 vom 3. November 2008, Erw. 2.2 mit Hinweis).

1.4. 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).

2. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, gemäss gutachterlicher Einschätzung bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % für die angestammte und für angepasste Tätigkeiten (Urk. 2 S. 3 Mitte).

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei kein Revisionsgrund ausgewiesen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3) und auf das

eingeholte Gutachten können nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 4). Eine somatische Erklärung der geklagten Nackenschmerzen ergebe sich aus aktuellen fMRI-Befunden (Urk. 1 S. 7 ff. Ziff. 5).

E. 3

3.1 Am 2. Oktober 2001 brachte die Beschwerdeführerin ihr Auto vor einem Fussgängerstreifen zum Stehen, worauf das nachfolgende Fahrzeug auf das Heck ihres Autos auffuhr (Urk. 8/9/145 Ziff. 6; vgl. Urk. 8/9/131-134 S. 1).

Dr. med. Y.____, Allgemeinmedizin, welche die Beschwerdeführerin am Unfalltag behandelte, diagnostizierte am 13. November 2001 eine HWS-Kontusion und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom Unfalltag bis am 23. Oktober 2001 und eine solche von 50 % ab 24. November 2001 (Urk. 8/144 Ziff. 5 und 8-9).

Auf Zuweisung von Dr. Y.____ wurde die Beschwerdeführerin von Ärzten der Abteilung Neurologie, Z.____ Klinik, untersucht, die im Bericht vom 27. Februar 2002 (Urk. 8/125-126 = Urk. 8/11/9-10) folgende Diagnosen nannten (S. 1 Mitte):

- Status nach Heckauffahrkollision am 2. Oktober 2001 mit WS-Dezellerationstrauma
- persistierende symptomatische hypomobile mehrsegmentale Dysfunktion am zervikothorakalen Übergang mit ausgeprägtem myofaszialen Schultergürtelsyndrom
- Status nach Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Frakturen Processi transversi und daraus resultierendem chronischen Lumbovertebralsyndrom
- Symptomausweitung und Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung, keine Aggravation

3.2 Vom 20. Juni bis 31. Juli 2002 weilte die Beschwerdeführerin in der Rehabilitationsklinik A.A.____, wo gemäss Austrittsbericht vom 13. August 2002 (Urk. 8/9/87-93 = Urk. 8/13/3-13, Urk. 8/11/5-8) folgende Diagnosen gestellt wurden (S. 1 Mitte):

- Status nach HWS-Distorsionstrauma am 2. Oktober 2001
- chronisches Panvertebralsyndrom
- Tolvon-Unverträglichkeit
- Symptomausweitung

Vom 1. bis 21. August 2002 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und vom 22. August bis 19. September 2002 eine solche von 40 % attestiert (S. 2 unten).

3.3 Von November 2002 bis März 2003 berichteten Dr. Y.____, der Neurologe Dr. med. B.____ und die Ärzte der Z.____ Klinik über ihre Untersuchungen (Urk. 8/9/79, Urk. 8/63/12-13, Urk. 8/11/3-4, Urk. 8/12/5).

Die Ärzte der Z.____ Klinik berichteten am 12. Mai 2003 (Urk. 8/18/6-7), es seien noch Abklärungen vorgesehen. Es verdichte sich jedoch der Verdacht auf eine massgebliche beschwerdebeeinflussende psychosoziale Komponente beziehungsweise Schmerzverarbeitungsstörung (S. 2). Am 16. Mai 2003 (Urk. 8/18/4-5 = Urk. 8/63/16-17) hielten sie fest, bildgebend hätten Läsionen ausgeschlossen werden können; dies bekräftige die Beurteilung eines vorwiegend myofaszial betonten Schmerzproblems (S.

1).

Am 24. Juli 2003 berichtete Dr. Y.____, ihres Erachtens seien im Moment alle Optionen erschöpft. Die Problematik beziehe sich auf die muskuläre Verspannung; der Aufbau der Muskulatur scheitere an der Schmerzhaftigkeit (Urk. 8/18/3).

Dr. B.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 23. Januar 2004, worüber er am 27. Januar 2004 berichtete (Urk. 8/63/8-9). Als Beurteilung nannte er eine ausgeprägte myofasziale Symptomatik und wahrscheinlich somatoforme Störung (S. 2 oben).

Am 18. Oktober 2004 erstattete Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Gutachten zuhanden der Ärzte der Rehaklinik D.____ (Urk. 8/27/13-38). Er stellte darin folgende Diagnosen (S. 21):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.4)

- Verdacht auf vor allem ängstliche, chronifizierte Anpassungsstörung auf die Unfallfolgen vom 2. Oktober 2001 (ICD-10: F 43.22)

Die vorherrschende Problematik der Beschwerdeführerin äussere sich in den therapieresistenten, quälenden Schmerzen. Diese hätten, unfallbedingt, sicherlich einen somatischen Ursprung, seien dann aber teilweise aufgrund einer innerseelischen Problematik aufrechterhalten worden. Es bestehe zudem eine gewisse psychosoziale Komponente, indem sich die Beschwerdeführerin ganz auf die Familie zurückgezogen habe, in deren grosser Hilfsbereitschaft sich leider eine gewisse Unterstützung und Unterhaltung der regressiven Tendenz der Beschwerdeführerin zeige (S. 21 f.).

Die Beschwerdeführerin leide an einer psychischen Symptomatik, die ihren Ausgangspunkt im organischen Bereich gehabt und sich in der Folge verselbständigt habe und heute nur noch teilweise somatisch bedingt sei (S. 22 Ziff. 1b).

Vom 14. Oktober bis 11. November 2004 weilte die Beschwerdeführerin zur Begutachtung in der Rehaklinik D.____. Am 1. Dezember 2005 berichteten Dr. med. E.____, Abteilungsärztin, und Dr. med. F.____, Oberarzt, über den Aufenthalt (Urk. 8/27/2-12).

Sie nannten als Diagnosen (S. 1):

- Status nach Autounfall (Heckkollision) am 2. Oktober 2001 mit craniocervikalem Beschleunigungstrauma mit HWS-Distorsion

konsekutiv:

- persistierender cervikocephaler Symptomenkomplex

- Cervikobrachialsyndrom und Cervikothorakalsyndrom

- vegetative Dysregulation

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.4)

- Verdacht auf vor allem ängstliche, chronifizierte Anpassungsstörung auf die Unfallfolgen vom 2. Oktober 2001 (ICD-10: F 43.22)

- Verdacht auf neuropsychologische Funktionsstörungen

Als aktuelle Beschwerden wurden Kopfschmerzen, Nackenbeschwerden und (visuelle) Akkommodationsstörungen, kurzzeitig auftretender Schwindel, Ein- und Durchschlafstörungen genannt. Das Gehör sei nicht beeinträchtigt, bis auf einen wechselnd intensiven Tinnitus (S. 2 unten). Eine neuropsychologische Abklärung sei zur Zeit aufgrund der aktuell stark ausgeprägten Schmerzproblematik nicht möglich, zu einem späteren Zeitpunkt jedoch sinnvoll (S. 7 f.). Unter Berücksichtigung der somatischen und psychischen Faktoren liege ein Krankheitsbild vor, welches sich durch die rheumatologisch-orthopädischen Folgen nach HWS-Distorsion und die Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer Anpassungsstörung zusammensetze (S. 9).

Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, aus psychiatrischer Sicht ebenfalls, so dass die Beschwerdeführerin aktuell zu 100 % arbeitsunfähig sei (S. 10).

Es wurde die Fortführung eines intensiven ambulanten Therapiesettings mit physiotherapeutischem und psychotherapeutischem Schwerpunkt empfohlen (S. 10 Mitte).

E. 4

Am 19. Februar 2008 erstatteten Dr. med. G.____ und Dr. med. H.____, Zentrum I.____ (I.____), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/94/2-40). Es basierte auf den ihnen überlassenen und zusätzlich eingeholten Akten (S. 1 ff.), den Angaben der Beschwerdeführerin (S. 11 ff.) und den vom 10. bis 13. Dezember 2007 erfolgten Untersuchungen in allgemeiner und internistischer (S. 14 f.), orthopädischer (S. 15 ff.), neurologischer (S. 20 ff.) und psychiatrischer (S. 24 ff.) Hinsicht.

E. 4.2

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 29 Ziff. 4.1):

- chronisches Cervicalsyndrom mit cervicocephaler Komponente
- Status nach Heckauffahrunfall mit HWS-Distorsion 02.10.2001
- Keine Radikulopathien
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- DD: Schmerzfehlverarbeitung

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Status nach Lumbovertebralsyndrom 1997-2000 und einen Status nach Frontalkollision 1997 (S. 29 Ziff. 4.2).

4.3 Zusammenfassend hielten sie fest, die von der Beschwerdeführerin angegebenen invalidisierenden und therapierefraktären Beschwerden sowie das demonstrierte klinische Bild mit völlig steifer Halswirbelsäule (HWS) könnten von somatischer Seite nicht erklärt werden (S. 31 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Klinisch finde sich eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen angegebenen massiven Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, so dass eine zusätzliche psychogene Komponente vermutet werden müsste. Eine derart steife HWS, die mit der Brustwirbelsäule en bloc fixiert sei, so wie dies anlässlich der Begutachtung habe beobachtet werden können, sei für eine Periduralanästhesie, wie sie anlässlich der Geburt des Sohnes im September 2006 durchgeführt worden sei, kaum vorstellbar. Auch diese Diskrepanz könne medizinisch nicht erklärt werden. Ferner sei es auch schwer vorstellbar, wie eine funktionelle MRI-Untersuchung bei völlig steifer HWS durchgeführt werden könnte. Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Auto fahre, weise darauf hin, dass sie ihre HWS bewegen und den Kopf drehen könne. Dies alles sei ebenfalls sehr diskrepant zu den aktuellen Untersuchungsergebnissen mit steifer HWS und könne medizinisch nicht erklärt werden. Es müssten andere, nicht-medizinische, krankheitsfremde Faktoren vorhanden sein, weshalb sich die Versicherte derart stark selbstlimitiere (S. 31 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gesamthaft gesehen, unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte, könne keine volle Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Klinisch demonstriere die Beschwerdeführerin zwar eine völlig steife HWS, angesichts der genannten Diskrepanzen könne diese Beobachtung aber von medizinischer Seite nicht erklärt werden. Für die angestammte Tätigkeit als Büroangestellte bestehe eine 30%ige Einschränkung. Dies begründe sich somatisch mit der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keine Überkopparbeiten und keine Arbeiten in körperlicher Zwangshaltung durchführen sollte. Psychiatrisch sei die leicht verringerte Belastbarkeit wegen der Schmerzfehlverarbeitung zu nennen (S. 32 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf entsprechende Zusatzfragen führten die Gutachter aus, von somatischer Seite bestehe ein muskulares Schmerzproblem (Cervikalsyndrom), von psychiatrischer Seite die Schmerzfehlverarbeitung. Aufgrund dieser Diagnosen ergebe sich zurzeit nur eine geringgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff. 7.1)

4.4 Ä Ä Ä Ä Aus rein somatischer Sicht könne die Beschwerdeführerin vollschichtig körperlich leichte Tätigkeiten ausführen, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg, ohne Überkopparbeiten und ohne die HWS belastende körperliche Tätigkeiten. Eine zusätzliche Einschränkung bestehe aufgrund der psychogenen Problematik; aus psychiatrischen Gründen gäben sie (die Gutachter) eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für dem Körperleiden angepasste Tätigkeiten an (S. 33 Ziff. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit könne nicht angegeben werden. Ein somatisches Korrelat für die demonstrierte Einschränkung sei nicht vorhanden und psychiatrisch sei die somatoforme Schmerzstörung und ihre Folgen mit einer Willensanstrengung überwindbar. Zumutbar seien alle körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Überkopparbeiten und ohne Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Die Frage, ab wann eine solche Tätigkeit zumutbar gewesen wäre, sei spekulativ und könne heute nicht mit Sicherheit beantwortet werden. Die Ärzte der Rehaklinik D.____ hätten im Dezember 2004 als Ziel nach 6-12 Monaten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erwartet und die Ärzte der Z.____ Klinik hätten schon 4 Monate nach dem Unfall von Symptomausweitung und einem Verdacht auf Schmerzfehlverarbeitung gesprochen, so dass schon aufgrund der Akten angenommen werden könne, dass die

psychogene Komponente sich rasch entwickelte. Es kann vermutet werden, dass aufgrund der Schmerzfehlerverarbeitung und der Interferenz mit invaliditätsfremden Faktoren die Beschwerdeführerin diese Arbeitsfähigkeit nicht realisiert habe (S. 35 Ziff. 7.3).

Subjektiv sei keine Verbesserung des Gesundheitszustandes aufgetreten. Objektiv zeige die Beschwerdeführerin sogar aktuell eine in den bisherigen Akten nicht beschriebene völlig steife HWS, was theoretisch als Verschlechterung interpretiert werden müsste. Diese klinische Beobachtung könne aber medizinisch-somatisch nicht erklärt werden, so dass von somatischer Seite die Frage aufgrund dieser unerklärlichen und anderer Diskrepanzen nicht beantwortet werden könne. Eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes sei jedenfalls nicht zu begründen. Von psychiatrischer Seite sei von Dr. C. ___ im Oktober 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen worden; die Diagnose sei heute unverändert, jedoch sei heute eine höhere Arbeitsfähigkeit (70 %) zu attestieren (S. 34 f. Ziff. 7.2).

Eine psychiatrische Komorbidität für Depression oder Angst bestehe nicht und der Schmerzfehlerverarbeitung könne kein eigentlicher Krankheitswert zugemessen werden (S. 33 unten). Eine Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzstörung sei zumutbar (S. 37 Ziff. 7.9).

Am 18. April 2008 äusserten sich die Gutachter präzisierend zu einzelnen Nachfragen durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/96).

Der Radiologe Dr. med. J. ___ nahm am 8. Juli 2008 zur Interpretation der von ihm erstellten fMRI-Bilder durch die I. ___-Gutachter Stellung und erläuterte, warum er an seiner Diagnose (Riss der Membrana tectoria) festhielt (Urk. 3/4). Im Oktober 2008 gab das bisherige fMRI-Zentrum bekannt, per sofort als upright mri-Zentrum zu firmieren, um zu verdeutlichen, dass die von ihm verwendete Methode nicht die vom Bundesgericht im Entscheid 8C_152/2007 (= BGE 134 V 231) besprochene sei (Urk. 3/5).

E. 5

Die Rentenzusprache im März/Mai 2006 erfolgte gestützt auf die Beurteilung der Ärzte der Rehaklinik D. ___ vom Dezember 2004, die zum Schluss gelangt waren, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch in leidensangepasster Tätigkeit (vorstehend Erw. 3.6).

Diesbezüglich stellt sich die Frage, ob diese Leistungszusprache nicht als zweifellos unrichtig beurteilt werden müsste. Einerseits resultierte die Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus einer einfachen Addition der aus somatischer und psychiatrischer Perspektive je auf 50 % veranschlagten Arbeitsunfähigkeit (und damit auch: Arbeitsfähigkeit), ohne dass dies im Gutachten auch nur ansatzweise begründet worden wäre. Auch die Beschwerdegegnerin scheint dies nicht bemerkt, sondern umstandslos übernommen zu haben. Andererseits wurde die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begründet. Dennoch hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die zum damaligen Zeitpunkt bereits gültige Rechtsprechung (vgl. BGE 130 V 352) anzuwenden; sie hat sie nicht einmal erwähnt. In diesem Sinne war die damalige Leistungszusprache offensichtlich rechtsfehlerhaft.

Die Frage der zweifellosen Unrichtigkeit kann jedoch, wie sich zeigen wird, offen bleiben, womit die damals angenommene vollständige Arbeitsunfähigkeit einstweilen zum Nennwert genommen und als Referenzgrösse eingesetzt werden kann.

5.2 Damit eine revisionsweise Anpassung der zugesprochenen Leistung zulässig ist, muss eine wesentliche Sachverhaltsänderung ausgewiesen sein (vorstehend Erw. 1.2).

Die Beschwerdeführerin hat dazu geltend gemacht, es seien 2004 und 2008 die gleichen Diagnosen gestellt worden und es handle sich deshalb bei der Beurteilung im I.-Gutachten lediglich um eine andere Würdigung des gleichen Sachverhalts.

Diese Argumentation übersieht, dass erstens invalidenversicherungsrechtlich einzig erheblich ist, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Februar 2007, I 817/05, Erw. 7.1.2, mit Hinweis auf BGE 127 V 298 Erw. 4c). Zweitens trägt sie dem Umstand nicht Rechnung, dass das I.-Gutachten nicht nur deutlich umfassender ausgefallen ist als die 2004 erstellte Beurteilung, sondern dass darin auch die medizinischen Zusammenhänge nicht nur gründlicher, sondern auch mit anderem Ergebnis dargelegt und gewürdigt wurden. Schliesslich fällt auch ins Gewicht, dass die I.-Begutachtung in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit der 2004 erfolgten Beurteilung erfolgte und diesbezüglich Übereinstimmungen und Abweichungen differenziert dargelegt wurden.

Das I.-Gutachten zeigt nachvollziehbar und schlüssig eine insgesamt deutlich veränderte Situation auf und würdigt diese entsprechend. Davon ist in der Folge auszugehen.

5.3 Im I.-Gutachten wurde festgehalten, dass aus somatischer Sicht für leidensangepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Sodann wurde aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung von 30 % aufgrund der somatoformen Schmerzstörung festgehalten, deren Überwindung jedoch als zumutbar eingestuft (vorstehend Erw. 4.4).

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen unter Bezugnahme auf einzelne Passagen im Gutachten ein, es bleibe schleierhaft, wie sie mit diesen massiven Befunden einer Erwerbsfähigkeit soll nachgehen können (Urk. 1 S. 6 unten). Dabei übersieht sie, dass es sich bei den von ihr zitierten Feststellungen im Gutachten keineswegs um Befunde handelt, sondern eben um diejenigen Elemente, die das von ihr demonstrierte klinische Bild charakterisieren, das gemäss den einschlägigen Begründungen der Gutachter als somatisch nicht erklärbar zu werten ist. Wenn sodann im Gutachten ausgeführt wurde, es liege keine Aggravation - also ein bewusstes oder zumindest bewusstseinsnahes Verdeutlichen oder Übertreiben von Beschwerden - vor, so schliesst dies eine bewusstseinsferne, psychische Komponente keineswegs aus.

Auch vor diesem Hintergrund bestehen keine Anhaltspunkte, denen zufolge nicht auf das Gutachten abgestellt werden könnte.

5.4 Aus psychiatrischer Sicht wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Damit kommt die Rechtsprechung zum Tragen, wonach

die willentliche Schmerzüberwindung nur ausnahmsweise als unzumutbar gilt und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Regelfall versicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen sind (vorstehend Erw. 1.4).

Das diesbezügliche Hauptkriterium - eine zusätzliche eigenständige psychische Erkrankung - ist klar nicht erfüllt, da die somatoformen Schmerzstörung die einzige gestellte psychiatrische Diagnose ist.

Betreffend die mangels Komorbidität alternativ zu präferierten Kriterien hat eine wertende Gesamtbetrachtung zu zeigen, ob die zur Schmerzbewältigung erforderliche Willensanspannung zumutbar erscheint oder nicht. Hier fällt ins Gewicht, dass zwar anhaltende Kopf- und Nackenschmerzen bestehen, aber keine anderen körperlichen Leiden ersichtlich sind. Der Verlauf der Beschwerden ist nicht progredient, sondern, soweit ersichtlich, unverändert, wobei diesbezüglich einzig die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin vorliegen. Von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens kann nicht gesprochen werden. Eine gewisse Rückzugstendenz wurde zwar festgehalten, dies jedoch lediglich im Sinne einer verstärkten Zuwendung zur Familie. Der in diesem Zusammenhang erwähnte ungünstige Einfluss der grossen Hilfsbereitschaft seitens der Familie ist sodann ein deutlicher Hinweis auf einen sekundären Krankheitsgewinn. Schliesslich sind zwar die bisherigen Therapiebemühungen erfolglos geblieben, dies jedoch nicht trotz guter Kooperation der Beschwerdeführerin, sondern mindestens teilweise auch deswegen, weil sie aus eigenem Antrieb Therapien nach kurzer Zeit wieder abgebrochen hat.

Insgesamt sind keine ausreichenden Hinweise zu finden, die auf eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Schmerzbewältigung schliessen liessen, so dass entsprechend dem Regelfall eine sich aus der somatoformen Schmerzstörung ergebende Arbeitsunfähigkeit ausser Betracht zu bleiben hat.

5.5 Bei voller Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit aus somatischer Sicht und dem versicherungsrechtlich gebotenen Ausserachtlassen einer allfälligen Einschränkung aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bleibt der Schluss zu ziehen, dass insgesamt von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen ist.

Damit besteht im Ergebnis eine derart augenfällige Differenz zur angenommenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit, die 2006 zur Leistungszusprache geführt hat, dass auf die Frage, ob diese zutreffend gewesen sei, nicht zurückgekommen werden muss.

Eine revisionsweise Anpassung der zugesprochenen Leistung ist somit nicht nur gerechtfertigt, sondern zwingend.

5.6 Zur Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist von der Angabe im Arbeitgeberfragebogen auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ab Januar 2001 pro Monat Fr. 4'300.-- (x 13) verdient hätte (Urk. 8/17 Ziff. 12). Sodann ist die nominale Lohnentwicklung im Wirtschaftszweig Handel, Reparatur, Gastgewerbe von 1.9 % (2002), 1.5 % (2003), 1.0 % (2004), 1.2 % (2005), 1.0 % (2006) und 1.4 % im Jahr 2007 (Die Volkswirtschaft 5/2009, S. 95, Tab. B10.2, lit. G/H) sowie 2.2 % im Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft 4/2010, S. 91, Tab. B10.2, lit. G/H) zu berücksichtigen, womit ein Valideneinkommen von rund Fr. 61'853.-- (Fr. 4'300.-- x 13 x 1.019 x 1.015 x 1.01 x

1.012 x 1.01 x 1.014 x 1.022) resultiert.

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) zu ermitteln, wobei es gerechtfertigt ist, dem leicht eingeschränkten Anforderungsprofil Rechnung zu tragen, indem auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiten (Niveau 4) abgestellt wird. Im Jahr 2008 betrug dieser für Frauen im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige Fr. 4'131.-- (LSE 2008 gemäss Medienmitteilung BFS, S. 5, Tab. TA 1, Total, Niveau 4). Auf ein Jahr umgerechnet und der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft, 4/2010, S. 90, Tab. B9.2) angepasst, resultiert für das Jahr 2008 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 51'555.-- (Fr. 4'131.-- x 12 : 40.0 x 41.6).

Die Einkommenseinbusse zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 61'853.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 51'555.-- beträgt Fr. 10'298.--, was einen Invaliditätsgrad von rund 17 % ergibt.

Selbst wenn - wozu kein Anlass besteht - vom Tabellenlohn ein Abzug erfolgte, würde dies sogar beim maximal möglichen Abzug von 25 % nichts ändern, betrüge diesfalls das Invalideneinkommen doch rund Fr. 38'666.-- (Fr. 51'555.-- x 0.75), die Einkommenseinbusse Fr. 23'187.-- und der Invaliditätsgrad rund 37 %.

Bei diesem Ausgang kann auch die Frage offen gelassen werden, ob die Beschwerdeführerin als mittlerweile mehrfache Mutter richtigerweise als weiterhin voll Erwerbstätige eingestuft wurde.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen weiteren Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht verneint hat.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hanspeter Riedener
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.