

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01164 vom 16. April 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01164

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01164 du 16 avril 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01164 del 16 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 13. Oktober 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 Rentenbezieherin 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

die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfährt. 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).

1.7 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

1.8 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 Auskünfte 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).

1.9 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Die Beschwerdeführerin stufte die Beschwerdeführerin sowohl in der ursprünglichen als auch in der angefochtenen Verfügung als zu 85 % erwerbstätig und zu 15 % im Haushalt tätig ein. Diese Qualifizierung wurde von Seiten der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Es ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, welche eine andere Beurteilung der Statusfrage nahe legen würden, weshalb unverändert von diesen Beschäftigungsgraden auszugehen ist. Strittig ist hingegen der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich und insbesondere die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

Die Beschwerdeführerin ging davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe, da keine psychische Gesundheitsstörung mehr vorliege, so dass für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere sowie wechselbelastende Tätigkeiten von einer zumutbaren vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (Urk. 2 S. 2, Urk. 9).

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht mehr arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 2, Urk. 10/71 S. 7 Ziff. 3.2.4).

E. 3

3.1. Nachfolgend zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 15. Mai 2002 bis zur vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 13. Oktober 2008 wesentlich geändert hat. Die Verfügung vom 15. Mai 2002 stützte sich auf folgende medizinische Berichte:

3.2. Im Bericht vom 31. Januar 2001 (Urk. 10/6/1-2) hielt Dr. med. Z. ____, FMH für Rheumatologie, fest, die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, dass sie seit Jahren unter ausstrahlenden Schmerzen, welche sich seit Juli 2000 verstärkt hätten, leide (Ziff. 3 mit Beilage).

Als Diagnosen nannte Dr. Z. ____ ein lumbo-, zerviko- und thorakovertebrales Syndrom bei Fehlform der Wirbelsäule (Ziff. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z. ____ aus, dass aus rheumatologischer Sicht im bisherigen Beruf oder Tätigkeitsbereich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Ziff. 1.5).

3.3. Dr. med. A. ____, FMH für Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 10. März 2001 (Urk. 10/11/11-12) aus, die Beschwerdeführerin stehe seit 1996 bei ihm in Behandlung (Ziff. 1.4).

Als Diagnosen nannte Dr. A. ____ folgende (Ziff. 3):

- panvertebrales Syndrom
- lumbospondylogenes Syndrom links
- Verdacht auf undifferenzierte Somatisierungsstörung

Dr. A. ____ attestierte vom 19. Oktober 2000 bis zum 9. März 2001 sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine

vollumfänglich Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 10. März 2001 bestehe in einer körperlich leichten Tätigkeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4.1).

3.4 Dr. med. B. ____, FMH für Innere Medizin/Rheumatologie, Oberarzt, und Dr. med. C. ____, Assistenzärztin, Kantonsspital D. __ (D. __), Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik, hielten in ihrem Bericht vom 7. Mai 2001 (Urk. 10/11/1-5) zuhanden der Beschwerdeführerin fest, die Beschwerdeführerin befinde sich seit 9. Februar 2001 bei ihnen in ambulanter Behandlung (S. 1 Ziff. 1.1).

Es wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 3 Ziff. 3):

- Panvertebralsyndrom
- lumbospondylogenes Syndrom links
- Verdacht auf undifferenzierte Somatisierungsstörung
- Adipositas

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte aus, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit seit 15. Februar 2001 vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Auch in einer körperlich leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung bestehe bis 9. März 2001 eine vollumfänglich Arbeitsunfähigkeit. Ab 10. März bis 10. Mai 2001 bestehe dann in einer körperlich leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und ab 11. Mai 2001 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dasselbe gelte für den Haushaltsbereich (S. 1 Ziff. 1.1).

3.5 Die Ärzte des Zentrums E. __ (E. __), erstatteten am 18. Dezember 2001 (Urk. 10/23) zuhanden der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gutachten.

Dr. med. F. ____, FMH für Allgemeine Medizin, und Dr. med. G. ____, FMH für Radiologie, stellten in ihrem Teilgutachten (Urk. 10/23/1-8) folgende strukturelle, klinische und funktionelle Diagnosen sowie Nebendiagnosen (S. 7 Ziff. 4.1 bis Ziff. 4.3):

- erhebliche Adipositas
- Achsenskelett (Lendenwirbelsäule) mit leichten, noch altersentsprechenden degenerativen Veränderungen (1999)
- somatoforme Schmerzstörung
- Zustand nach Nierenkolik (1999)

Dr. med. H. ____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 10/23/9-14) folgende Diagnosen (S. 6):

- schwere, rezidivierende depressive Episoden (ICD-10 F32.2)
- Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1)

Dr. H. __ führte aus, die Beschwerdeführerin habe über chronische lumbale Rückenschmerzen links mit Ausstrahlung ins linke Bein, welche sich in den letzten Monaten über den ganzen Körper verteilt hätten, und ein sehr starkes Kopfweh geklagt. Zudem sei sie dauernd nervös, ertrage überhaupt keinen Lärm und habe ein zunehmend schlechteres Erinnerungsvermögen. Wegen massiver Schlafprobleme fühle sie sich den ganzen Tag über müde und kraftlos, sei oft traurig und resigniert. Sie denke andauernd an ihre Schmerzen und daran, dass diese mit keiner Behandlung

nachlassen würden (S. 2 Ziff. 2.2, S. 3 Ziff. 3). Die somatischen Beschwerden wirkten glaubhaft. Die Beschwerdeführerin sei aber gleichzeitig auf der psychischen Seite dermassen eingeschränkt in ihren Ressourcen und Funktionen, dass es unwahrscheinlich scheine, dass sie aus dieser Situation heraus zu einer Aktivität finde, die eine zukünftige Arbeitsfähigkeit ermöglichen (S. 6 Ziff. 7).

Schliesslich führte Dr. H. aus, es sei unklar, inwiefern eine antidepressive Medikation das Beschwerdebild verändern könnte (S. 6 Ziff. 7).

Insgesamt hielten die Gutachter fest, dass aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese sei jedoch wegen der psychischen Störung weder zu realisieren noch durch medizinische Massnahmen zu verbessern (Urk. 10/23/8 S. 8).

3.6 Gestützt auf diese ärztlichen Angaben ermittelte die Beschwerdegegnerin in Anwendung der gemischten Methode und unter Berücksichtigung einer vollen Arbeitsunfähigkeit im 85 % umfassenden Erwerbsbereich und keiner Einschränkung im 15 % umfassenden Haushaltsbereich einen Invaliditätsgrad von gesamthaft 85 % und sprach der Beschwerdeführerin eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2001 zu (Urk. 10/25, Urk. 10/28 und Urk. 10/30).

E. 4

4.1 Im Rahmen der 2004 und 2005 durchgeführten Rentenrevision waren die folgenden medizinischen Unterlagen massgebend:

4.2 Dr. med. I., Oberarzt, und Dr. med. J., Assistenzarzt, Kantonsspital D. (D.), Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik, hielten in ihrem Bericht vom 6. September 2005 (Urk. 10/59/3-4) fest, die Beschwerdeführerin habe vom 16. Juni bis 15. Juli 2005 bei ihnen in Behandlung gestanden (S. 1 lit. D.1).

Die Ärzte nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A):

- generalisiertes Schmerzsyndrom
- vorwiegend myofaszial, 16 von 18 Kennpunkte für Fibromyalgie positiv
- Somatisierungstendenz

Ferner nannten die Ärzte als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas (S. 1 lit. A).

Zur Arbeitsfähigkeit machten sie keine Angaben.

4.3 Gestützt auf diese ärztlichen Angaben ging die Beschwerdegegnerin von einem unveränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus und sprach ihr weiterhin die bisherige Invalidenrente zu (vgl. Urk. 10/60-61).

E. 5

5.1 Im Rahmen der im Jahre 2007 eingeleiteten Rentenrevision waren die folgenden medizinischen Unterlagen massgebend:

5.2 Im Bericht vom 15. November 2007 (Urk. 10/65/1-8) führte Dr. med. K., FMH für Allgemeine Medizin, aus, die Beschwerdeführerin stehe seit 5. Juli 2004 bei ihm in Behandlung und er habe sie letztmals im November 2007 untersucht (S. 3

Ziff. 4.1 und Ziff. 4.2).

Dr. K.____ diagnostizierte ein generalisiertes Schmerzsyndrom (Urk. 10/65/1-8 S. 2 Ziff. 2 mit Hinweis auf Urk. 10/65/9-10 und Urk. 10/65/11-12). Sodann hielt Dr. K.____ fest, die Beschwerdeführerin habe über Schmerzen im rechten Arm, der rechten Schulter und Kopfweh geklagt (S. 3 Ziff. 4.4).

Zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. K.____ keine Angaben.

5.3 Die Ärzte des Instituts L.____ (L.____) stellten in ihrem Gutachten vom 22. Juli 2008 (Urk. 10/71) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 5.1):

- chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle
- mässige Spondylarthrosen L2 bis S1, ansonsten altersentsprechend unauffälliger Befund (Röntgen 28. September 1999 und MRI 13. Oktober 1999)
- unauffällige Skelettszintigraphie

Ferner stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 5.2):

- unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom
- Schmerzverarbeitungsstörung
- metabolisches Syndrom
- Adipositas mit BMI von 37 kg/m²
- erhöhter HbA_{1c}-Wert von 8.3 %, Differentialdiagnose: bei Diabetes mellitus Typ II
- Dyslipidämie, medikamentös behandelt
- erhöhter Glutamat-Pyruvat-Transaminase (GPT) Wert
- Differentialdiagnose: bei Steatosis hepatis
- Status nach Pyelonephritis links 1999

Im internistischen Teil des Gutachtens führte Dr. med. M.____, FMH für Innere Medizin, aus, die Beschwerdeführerin habe über Schmerzen im Bereich der ganzen linken Körperseite, in beiden Schultern und über Kopfweh geklagt. Zudem habe sie über Magenschmerzen, welche verstärkt nach dem Essen oder dem Trinken von Kaffee auftreten würden, und Ohrenscherzen und eine allgemeine Nervosität berichtet (S. 6 Ziff. 3.2.1).

Im orthopädischen Teil des Gutachtens führte Dr. med. N.____, FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, die Beschwerdeführerin habe beim Gang auf ebenem Gelände links ein massives Hinken gezeigt und den Fersen- und Zehengang wegen der damit verbundenen Schmerzen verweigert. Die symmetrische Beschwiellung der Füsse sowie eine fehlende Atrophie an den unteren Extremitäten würden allerdings gegen eine Schonung in diesem Bereich sprechen. Überdies habe die Beschwerdeführerin bei expliziter Prüfung der Kopffrotation eine starke Einschränkung der Beweglichkeit gezeigt, in abgelenkter Situation sei dagegen die Kopffrotation bis in die Endstellung problemlos gelungen. Während der gesamten Untersuchung habe die Beschwerdeführerin - unabhängig von

der gerade durchgeführte PrÃ¼fung - Schmerzen geÃ¤ussert. Diese liessen sich durch die objektivierbaren Befunde nicht begrÃ¼nden. Auch das unablÃssige StÃ¶hnen wÃ¤hrend der gesamten kÃ¶rperlichen Untersuchung sei ein Hinweis darauf, dass keine organische Ursache der Schmerzen vorliege (S. 15 f. Ziff. 4.2.4).

Sodann hielt Dr. N.____ fest, dass der BeschwerdefÃ¼hrerin aufgrund der allgemeinen kÃ¶rperlichen Konstitution einzig kÃ¶rperlich schwere TÃ¤tigkeiten nicht zugemutet werden kÃ¶nnten. In einer kÃ¶rperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren und wechselbelastenden TÃ¤tigkeit bestehe aus orthopÃ©discher Sicht eine ArbeitsfÃ¤higkeit von 100 % (S. 16 Ziff. 4.2.5).

Im psychiatrischen Teil des Gutachtens fÃ¼hrte Dr. med. O.____, FMH fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, aus, es bestÃ¼nden keine Hinweise auf eine depressive Erkrankung. Daher kÃ¶nne es der BeschwerdefÃ¼hrerin trotz der geklagten Schmerzen zugemutet werden, ganztags ihrer hÃ¤uslichen oder einer ihrer kÃ¶rperlichen EinschrÃ¤nkungen angepassten TÃ¤tigkeit nachzugehen (S. 10 Ziff. 4.1.5).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, dass der BeschwerdefÃ¼hrerin in einer kÃ¶rperlich schweren TÃ¤tigkeit keine ArbeitsfÃ¤higkeit mehr zumutbar sei, wohingegen in einer kÃ¶rperlich leichten bis intermittierend mittelschweren TÃ¤tigkeit spÃ¤testens ab Juni 2008 eine ArbeitsfÃ¤higkeit von 100 % zumutbar sei (S. 19 Ziff. 6.3, S. 20 Ziff. 6.9).

E. 6

6.1. Die WÃ¼rdigung der medizinischen Beurteilungen ergibt, dass sich der Gesundheitszustand der BeschwerdefÃ¼hrerin verbessert hat. Die L.____-Gutachter gingen von einer Remission der schweren Depression aus. In einer kÃ¶rperlich leichten bis intermittierend mittelschweren TÃ¤tigkeit besteht gemÃss dem L.____-Gutachten eine 100%ige ArbeitsfÃ¤higkeit. Dieses L.____-Gutachten erfÃ¼llt alle rechtsprechungsgemÃss erforderlichen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.9) und Ã¼berzeugt auch inhaltlich. Namentlich ist es umfassend, beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berÃ¼cksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der BeschwerdefÃ¼hrerin auseinander. Auch wurde es in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÃ¤nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Somit hat die ArbeitsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin in einer leidensangepassten TÃ¤tigkeit, also einer kÃ¶rperlich leichten bis intermittierend mittelschweren TÃ¤tigkeit, als nicht eingeschrÃ¤nkt zu gelten.

Im Vordergrund fÃ¼r die Beurteilung einer invalidisierenden Wirkung einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung steht die Feststellung einer psychischen KomorbiditÃ¤t von erheblicher Schwere, AusprÃ¤gung und Dauer (vgl. vorstehend Erw. 1.6). Mit der Remission der schweren Depression liegt keine psychische KomorbiditÃ¤t mehr vor, welche ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen SchmerzÃ¼berwindung schliessen liesse.

Dass weitere Kriterien erfÃ¼llt wÃ¤ren, welche die Ã¼berwindbarkeit der somatoformen SchmerzstÃ¶rung ausschliessen, wird nicht geltend gemacht und geht auch nicht aus den Akten hervor.

Infolgedessen liegt keine anspruchsbegrÃ¼ndende InvaliditÃ¤t im Rechtssinne mehr vor.

6.2. Im Verlaufe des vorliegenden Verfahrens reichte die Beschwerdeführerin sodann einen Bericht von Dr. med. P. ____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. März 2010 (Urk. 18) ein.

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis).

Demnach ist eine allfällige nach Verfügungserlass am 13. Oktober 2008 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliegend ausser Acht zu lassen. Im Übrigen bleibt es der Beschwerdeführerin unbenommen, aufgrund veränderter gesundheitlicher Entwicklungen neuerlich eine Anmeldung zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen zu stellen.

6.3. Zusammenfassend ergibt sich mithin, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht angenommen hat, der Beschwerdeführerin sei spätestens ab Juni 2008 bei Aufbietung allen guten Willens die Verwertung ihrer Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit vollumfänglich zumutbar.

7. Zu prüfen bleibt, wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen in erwerblicher Hinsicht auswirken.

7.1. Die Beschwerdegegnerin hat sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn berechnet (vgl. Urk. 10/77). Im Weiteren erachtete die Beschwerdegegnerin einen Leidensabzug von 10 % wegen der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit als angemessen. Dieser Abzug von 10 % liegt ohne weiteres im Rahmen des der Beschwerdegegnerin zustehenden Ermessens.

Demzufolge entspricht der Invaliditätsgrad im mit 85 % zu gewichtenden Erwerbsbereich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Leidensabzuges, was vorliegend einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von rund 9 % ergibt (10×0.85).

7.2. Im Resultat ähnlich verhielte es sich, wenn für die Bestimmung des Valideneinkommens von dem von der Beschwerdeführerin an der letzten Arbeitsstelle bei der Y. ____, bei einem 85%-Arbeitspensum im Jahre 2001 erzielten Verdienst von Fr. 39'650.-- pro Jahr ausgegangen würde (vgl. Urk. 10/7 Ziff. 12). Angepasst an die seitherige frauenspezifische Nominallohnentwicklung ergibt sich für das Jahr 2007 ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 43'341.25.

Da die Beschwerdeführerin seit Jahren keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt, sind für die Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen. Vorliegend ist mithin auf das mittlere von Frauen im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige des privaten Sektors mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen abzustellen. Dieses betrug im Jahr 2006 Fr. 4'019.-- pro Monat (LSE 2006, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2008, Tab. TA1, Total, Anforderungsniveau 4). Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2007 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2009 S. 90 Tabelle B9.2) und der frauenspezifischen generellen Nominallohnerhöhung von 1.5 % für das Jahr 2007 (Lohnentwicklung 2008,

Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2009, Tab. 1.2.05, Nominallohnindex Frauen 2006-2008, S. 20 Total) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 4'252.65 pro Monat (Fr. 4'019.-- : 40 x 41.7 x 1.015), mithin rund Fr. 51'031.80 pro Jahr (Fr. 4'252.65 x 12), was für ein Arbeitspensum von 85% ein Invalideneinkommen von rund Fr. 43'377.-- ergibt.

Zusammenfassend ergibt sich somit unter Berücksichtigung des vorerwähnten Leidensabzuges von 10 % ein hypothetisches Invalideneinkommen im Jahr 2007 von rund Fr. 39'039.30 (Fr. 43'377.-- x 0.90).

Somit ergibt sich aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 43'341.25 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 39'039.30 eine Einkommenseinbusse von Fr. 4'301.95, was einen Invaliditätsgrad von rund 10 % ergibt.

7.3. Ergänzend ist anzufügen, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV verzichtete. Dies ist rechtsprechungsgemäss ausnahmsweise zulässig, wenn angesichts eines sehr tiefen Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich ein relativ hoher Grad im Haushaltsbereich erforderlich wäre, um einen rentebegründenden Gesamtinvaliditätsgrad zu erreichen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 15. Juni 2004, I 246/03, Erw. 5.2.3). Angesichts der vorliegenden Verhältnisse würde selbst bei einer vollumfänglichen Einschränkung im mit 15 % zu gewichtenden Haushaltsbereich kein rentenrelevanter Gesamtinvaliditätsgrad von im Minimum 40 % erreicht. Es kann daher vorliegend davon abgesehen werden, die Sache zur Durchführung einer Abklärung des Invaliditätsgrades im Haushaltsbereich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8. Die Beschwerdegegnerin hat in Übereinstimmung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV die Rentenaufhebung auf Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2008 folgenden Monats verfügt. Die Verfügung ist daher nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Diese Kosten sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

