

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00007 vom 24. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00007

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00007 du 24 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00007 del 24 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beurteilung sind jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, 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 per Ende Dezember 2008 verhängte Rentenaufhebung richtet sich daher nach der aktuellen, am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Fassung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

1.2 Die 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 Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 8 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG).

1.3 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).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der

medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin 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 (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). 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).

Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (respektive die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich, Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 349 f.

Erw. 3.5, 105 V 30 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 133 V 108 und 113 V 275 Erw. 1a). 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 (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen 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). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schätzen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen).

1.5 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu werten. 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 werten 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).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle begründete die angefochtene Rentenaufhebung damit, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprechung verbessert habe und ihr leichte Tätigkeiten im Rahmen von 70 % zumutbar seien. Gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik nach Vornahme eines 10%igen leidensbedingten Abzuges könne sie daher ein im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 44'327.-- um 27 % vermindertes Jahreseinkommen von Fr. 32'182 erzielen, womit sich im mit 80 % gewichteten erwerblichen Bereich ein Teilinvaliditätsgrad von 22 % beziehungsweise - unter Berücksichtigung des aus der 15%igen Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt resultierenden Teilinvaliditätsgrades von 3 % - ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 25 % ergebe (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen die Annahme eines verbesserten Gesundheitszustandes und weist im Wesentlichen darauf hin, dass sich dieser ab dem 8. Mai 2006 verschlechtert habe, indem zu den bisherigen Gesundheitsstörungen Fuss- und Rückenschmerzen und schliesslich auch Hand- und Armbeschwerden hinzugekommen seien. Zudem sei der Invaliditätsgrad infolge veränderter familiärer Verhältnisse nicht mehr nach der gemischten Methode zu berechnen. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei vom Tabellenlohn ein Abzug von 20 % vorzunehmen (Urk. 1).

E. 3

3.1 Bei der Rentenzusprechung hatte die IV-Stelle im bereits damals mit 80 % gewichteten erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 50 % und im Haushaltsbereich eine solche von 15 % ermittelt, so dass sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 43 % ergab. Gestützt auf den Bericht von Hausarzt Dr. Z. ___ vom 18. August beziehungsweise 1. September 2004 (Urk. 8/8) war sie in medizinischer Hinsicht davon ausgegangen, dass die Versicherte aufgrund eines seit März 1998 bestehenden therapieresistenten panvertebralen Schmerzsyndroms bei bekannter Diskopathie L4/5, L5/S1 und Spondylarthrose der unteren Segmente der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie einer zirka 2002 eingetretenen depressiven Entwicklung ihre bisherige Tätigkeit nur noch zu 50 % ausüben könne und dies insbesondere angesichts der aus dem psychosomatischen Bereich stammenden Nebendiagnosen - allergisches Asthma bronchiale, Psoriasis vulgaris, chronische Kopfschmerzen - plausibel sei (Urk. 8/13 S. 3).

3.2 Die Ärzte des B. ___, auf deren Gutachten vom 2. April 2008 die IV-Stelle die angefochtene Rentenaufhebung stützt, gelangten aufgrund internistischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Abklärungen zu folgenden, die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnosen (Urk. 8/41 S. 17):

1. Chronischer Vorfussschmerz rechts bei Senk-Spreizfuss beidseits und Status nach Hallux valgus-Operation rechts (ICD-10 M70.8) bei/mit

- klinisch Tendinose M. tibialis posterior beidseits
- chronischer Überbelastung bei Adipositas permagna
- Szintigraphie (Bericht 21.01.2007): unauffällig
- DD CRPS Typ I (Komplex regionales Schmerzsyndrom/sympathische Reflexdystrophie)

2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei

- zervikozephalom Syndrom mit migräniformer Komponente
- ohne Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik zervikal und lumbal
- MRI LWS (06.06.2003): degenerative Wirbelsäulen-Veränderungen, ohne foraminale oder Spinalkanalstenose
- Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform
- Fehlstatik bei Dekonditionierung und Adipositas permagna

3. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

4. Adipositas permagna (BMI 35,9 kg/m²)

Als weitere Diagnosen führten die Gutachter einen Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits, eine Psoriasis vulgaris ohne klinische Anhaltspunkte für eine Psoriasis-Arthropathie sowie ein Asthma bronchiale an, wobei sich diese Gesundheitsstörungen nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (Urk. 8/41 S. 17).

Zum Verlauf hielten die B.____-Ärzte fest, dass die Versicherte seit 1998 unter über die Jahre stärker gewordenen Rückenschmerzen leide und seit der Rentenzusprechung nur noch mit einem 40%igen Pensum als Krüchenhilfe tätig gewesen sei. Anlass zum Rentenerhaltungsgesuch hätten starke Schmerzen im rechten Fuss gegeben, die seit der Hallux-Operation vom Mai 2006 persistierten und durch die sich die Versicherte nun in erster Linie beeinträchtigt fühle. Seit drei Jahren leide sie aber auch unter Nackenschmerzen und seit zirka sechs Jahren unter häufigen Kopfschmerzen. Unter der aktuellen Therapie mit Symbicort sei sie bezüglich Asthma nahezu beschwerdefrei geworden. Die psychischen Symptome wie Traurigkeit oder Ängstlichkeit beständen seit zirka zehn Jahren. Die Versicherte suche deshalb zweimal im Jahr einen türkischsprachigen Psychiater auf, der ihr ein Antidepressivum verschreibe (Urk. 8/41 S. 18, 19).

Aufgrund der weitgehend fehlenden Befunde im Bereich des rechten Fusses zogen die Gutachter differentialdiagnostisch ein CRPS Typ I (sympathische Reflexdystrophie) in Betracht. Doch erklärten sie, im Rahmen einer einmaligen Untersuchung könne keine endgültige Diagnose gestellt werden und es müsse eine Zweitmeinung eingeholt werden. Am ehesten würden die Fussbeschwerden einer symptomatischen Spreizfuss-Situation beidseits, rechtsbetont, entsprechen, die mit einer adäquaten Schuhversorgung und allenfalls Fussbettung nach Mass sowie mit konservativen Therapieoptionen anzugehen wäre. Weiterer Abklärungen bedürfen nach Auffassung der Gutachter auch die Schwellungsgefühle in beiden Händen. Diesbezüglich äusserten sie den Verdacht auf ein beidseitiges CTS; klinisch-neurologisch sei das Tinel-Zeichen beidseits zumindest fraglich positiv (Urk. 8/41 S. 18, 19).

Hinsichtlich des die Beschwerdeführerin ebenfalls beeinträchtigenden lumbovertebralen Schmerzsyndroms fanden die Gutachter keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik; MR-tomographisch hätten sich bereits im Juni 2003 ausser degenerativen Wirbelsäulenveränderungen keine wesentlichen Befunde, insbesondere keine Hinweise für eine Wurzel- oder Myelonkompression, gefunden. Der bei der Prüfung des Lasëgue geäusserte Schmerz sei nicht vollständig nachvollziehbar gewesen. Die Schmerzausstrahlung in die Beine sei als pseudoradikulär zu beurteilen. Eine Polyneuropathie sei eher unwahrscheinlich. Der Befund einer Analgesie und Thermhypästhesie aller Extremitäten sei schwierig einzuordnen und möglicherweise als funktionell zu werten. Durch die Adipositas permagna bestehe ein überbeanspruchungsphänomen der tragenden Skelettstrukturen, die nicht durch ein adäquates Muskelkorsett aufgefangen werden könnten (Urk. 8/41 S. 18).

Den Kopfschmerz ordneten die Gutachter dem Spannungstyp mit migräniformer Komponente zu. Am ehesten sei er im Zusammenhang mit dem panvertebralen Schmerzsyndrom im Sinne eines zervikozephalen Syndroms zu sehen. Differentialdiagnostisch müsse angesichts des erheblichen Konsums von NSAR ein

Medikamentenüberkonsum-Kopfschmerz erwogen werden, doch spreche der teilweise migräniforme Charakter dagegen (Urk. 8/41 S. 19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In psychiatrischer Hinsicht gingen die Gutachter von einer aktuellen depressiven Störung mit mittelgradiger depressiver Episode aus. Die Komorbidität von chronischen Schmerzen und Depression führe im Sinne eines Circulus vitiosus zu einer gegenseitigen Verstärkung. Die subjektiv empfundene starke Beeinträchtigung durch die Schmerzen schränke den Aktionsradius ein und verhindere das Erleben von Selbstwirksamkeit (Urk. 8/41 S. 19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter, dass für körperlich schwere Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für die zuletzt ausgeübte, als mittelschwer zu beurteilende Tätigkeit - eine gelungene Schuhversorgung mit entsprechender Entlastung des Vorfusses vorausgesetzt - betrage die Arbeitsfähigkeit 50 %, wobei sie idealerweise auf je zwei bis drei Stunden am Vor- und Nachmittag, mit Pausenmöglichkeiten dazwischen, verteilt werden sollte. Für eine körperlich leichte Verweistätigkeit bestehe aktuell aufgrund der depressiven Störung mit verminderter psychophysischer Belastbarkeit, verminderter Stress- und Schmerztoleranz und beeinträchtigter Konzentrationsfähigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Retrospektiv könne mangels psychiatrischer Unterlagen nicht festgelegt werden, seit wann die depressive Episode bestehe; ein entsprechender Verdacht sei erstmals 2003 geäußert worden. Die nunmehr attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte daher ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Im übrigen wirkt sich nach Auffassung der B.____-Gutachter das noch abklärungsbedürftige beidseitige CPS nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus, wenn die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 % auf den ganzen Tag verteilt werde (Urk. 8/41 Ziff. 7.2, 7.3, S. 19, 20). Mit weiteren medizinischen Massnahmen - Gewichtsabnahme, Rekonditionierung der insuffizienten Muskelstrukturen, Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung, Umstellung der Psychopharmaka, kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Therapie, allenfalls stationäre psychiatrische Behandlung, probatorischer Therapieversuch mit Biphosphonaten bezüglich der Fusschmerzen, Behandlung mit einem trizyklischen Antidepressivum oder SNRI, stationärer Schmerzmittelentzug - sollte innert einem halben Jahr eine signifikante Besserung der depressiven Symptomatik und hinsichtlich einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit von regelmässigen Positionswechseln und ohne Notwendigkeit von längerem Stehen und Gehen, insbesondere auf unebenem Gelände oder Treppensteigen, eine mögliche Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 90 % erreicht werden können, wobei sich die verbleibende 10%ige Einschränkung mit dem aufgrund des panvertebralen Schmerzsyndroms erhöhten Pausenbedarf erklären. Würde ein beidseitiges CTS bestätigt, so wäre dies einer derartigen Steigerung hinderlich (Urk. 8/41 S. 19, 20).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der im B.____-Gutachten angeführten Diagnosen ist davon auszugehen, dass die vom Lumbalbereich ausgehenden Rückenbeschwerden und die depressive Entwicklung, die bei der Rentenzusprechung als invalidisierend eingestuft worden waren, nach wie vor vorhanden sind. Einzig bezüglich des von Anfang an nur als Nebendiagnose betrachteten Asthma bronchiale konnte unter der medikamentösen Behandlung nahezu Beschwerdefreiheit erreicht werden. Die Kopfschmerzen, welche die Arbeitsfähigkeit ursprünglich nicht direkt beeinflusst haben, werden nun im Rahmen

des die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden chronischen panvertebralen Schmerzsyndroms als zervikozephalas Syndrom aufgeführt.

Es sind aber auch neue Gesundheitsstörungen wie die rechtsseitigen persistierenden Vorfussschmerzen und die beidseitigen Handbeschwerden hinzugekommen. Die letzteren brachte Dr. med. A. ____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, im Bericht von vom 23. November 2006 (Urk. 8/25) mit einer Heberdenarthrose an den Endgelenken der Finger in Verbindung. Die B. __-Gutachter ordneten sie hingegen differentialdiagnostisch einem beidseitigen CPS zu. Wenn im Gutachten die Handbeschwerden auch nicht zu den sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsstörungen gezählt werden, so wird ihnen bei der Zumutbarkeitsbeurteilung doch insofern Rechnung getragen, als ein bestmögliches beidseitiges CTS der von den Gutachtern in Betracht gezogenen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 90 % hinderlich wäre. Je nach Art der Diagnose wird demnach die Arbeitsfähigkeit nach Auffassung der B. __-Gutachter von den Handbeschwerden durchaus beeinflusst. Dies gilt auch für die Vorfussschmerzen; bedingen diese doch für die Ausübung einer 50%igen Arbeitstätigkeit eine gelungene Schuhversorgung.

Bei diesen medizinischen Gegebenheiten kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie dem B. __-Gutachten entnimmt, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Rentenzusprechung wesentlich verbessert. Vielmehr sind neue, teilweise noch nicht endgültig geklärte Beschwerden hinzugetreten, welche die Arbeitsfähigkeit nach Auffassung der Gutachter beeinträchtigen oder - je nach endgültiger Diagnose - beeinträchtigen könnten. Soweit die IV-Stelle die angenommene Besserung aus der im B. __-Gutachten aufgeführten, sich von der ursprünglich angenommenen 50%igen Arbeitsfähigkeit unterscheidenden 70%igen Arbeitsfähigkeit abzuleiten scheint, so verkennt sie, dass dieser Schätzung eine revisionsrechtlich nicht relevante unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit zugrunde liegt.

4.2 Mit der Beschwerdeantwort wird verlangt, die verhängte Rentenaufhebung sei mit der substituierenden Begründung zu schätzen, dass die am 4. Mai 2005 verhängte Viertelsrente laut Art. 53 Abs. 3 ATSG hätte wiedererwägungsweise aufgehoben werden können (Urk. 7). Inwiefern die ursprüngliche Rentenzusprechung zweifellos unrichtig war, legt die Beschwerdegegnerin jedoch nicht dar. Das B. __-Gutachten enthält jedenfalls keine Erkenntnisse, die diesen Schluss nahe legen würden. Dies umso weniger, als darin seit längerer Zeit bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen somatischer und psychischer Art keineswegs verneint werden und diesen ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht abgesprochen wird. Allein der von den Gutachtern angeführte Umstand, dass sich die MR-Befunde der LWS bereits damals als geringfügig erwiesen hatten (vgl. Urk. 8/8 S. 6), lässt die ursprüngliche Rentenzusprechung nicht als zweifellos unrichtig erscheinen. Dass sich die Gutachter wegen fehlender psychiatrischer Vorakten ausserstande erklären, die Arbeitsfähigkeit rückwirkend zu beurteilen, lässt auch nicht auf das Fehlen jeglicher sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkender Gesundheitsstörungen im Zeitpunkt der Rentenzusprechung schliessen, weshalb die verhängte Rentenaufhebung auch nicht unter dem Gesichtspunkt allfälliger Wiedererwägungsgründe geschätzt werden kann.

4.3 Das B. __-Gutachten bildet ausserdem keine ausreichende Grundlage, um das der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Rentenerhöhungsgesuch ablehnen zu

können. Dies allein schon deshalb, weil der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung nicht vollständig gesicherte Diagnosen zugrunde liegen und diese insofern weitgehend hypothetischer Art ist. Die Gutachter selber halten denn auch bezüglich der Fuss- und Handbeschwerden weitere Abklärungen für notwendig. Hinzu kommt, dass sich die psychiatrische Beurteilung ausschliesslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu Anamnese und aktueller Befindlichkeit, auf eine psychopathologische Erhebung und auf die Zusatzuntersuchung "Montgomery-Asperg Depression Rating Scale" stützt, die psychiatrischen Vorakten den Gutachtern aber erklärtermassen nicht zur Verfügung standen und diese auf deren Bezug verzichtet haben (Urk. 8/41 S. 47 f.). Auch insofern genügt das Gutachten den für ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen nicht.

5. Demnach kann die angefochtene Rentenaufhebung nicht geschätzt werden und es sind bezüglich der beantragten Rentenerhöhung in medizinischer Hinsicht weitere Abklärungen erforderlich, bevor über das zumutbare Invalideneinkommen und die Höhe eines leidensbedingten Abzuges im Sinne von BGE 126 V 75 endgültig entschieden werden kann. Dies umso mehr, als es noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung bezüglich der Fuss- und Handbeschwerden zu weiteren Untersuchungen und Behandlungen gekommen war, deren Resultate bei einer Gesamtbeurteilung nicht ausser Acht gelassen werden dürfen. So war bereits am 28. August 2008 - aufgrund der Diagnose symptomatische Arthrose im Grosszehengrundgelenk rechts bei Status nach Débasierung - eine Arthrodesen-Operation durchgeführt worden (Operationsbericht der C. ___ Klinik vom 28. August 2008, Urk. 3/5). Auch hatte Dr. med. D. ___, Facharzt für Neurologie, am 20. Oktober 2008 das von den Gutachtern in Betracht gezogene CTS bestätigt und war die rechte Hand am 3. November 2008 operiert worden (Urk. 3/3-4).

Hinsichtlich der Invaliditätsbemessung stellt sich überdies die Frage nach der weiteren Anwendbarkeit der gemischten Methode beziehungsweise nach einer Statusänderung. Denn die Beschwerdeführerin macht geltend, seit der Haushaltsabklärung vom 4. März 2005 hätten sich ihre Lebensumstände insofern verändert, als der jüngste inzwischen mündig gewordene Sohn seit August 2007 die ganze Woche ausser Haus sei und die beiden älteren Kinder im Jahr 2007 infolge Heirat aus dem elterlichen Haushalt ausgezogen seien; wäre sie gesund, würde sie daher seit Sommer 2007 zu 100 % arbeiten (Urk. 1 S. 10 f.). Die IV-Stelle hat sich zu diesen, bereits im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Behauptungen (vgl. Urk. 8/59 S. 4 f.) nicht geussert. Sie wird dazu Stellung zu nehmen und zu präferieren haben, ob es überwiegend wahrscheinlich sei, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nach dem Auszug der Kinder aufgrund der übrigen Umstände, namentlich der finanziellen Situation, ab Sommer 2007 eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte.

Der angefochtene Einspracheentscheid ist somit aufzuheben und an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen Abklärungen durchführe.

6. Bei diesem Verfahrensausgang sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin die auf Fr. 1'000.-- festzusetzenden Kosten des nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtigen Verfahrens aufzuerlegen. Auch ist sie zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. November 2008 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach durchgeführten Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfasse.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden ihr nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Maria-Luisa Fuentes
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- 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.