

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00355 vom 28. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00355

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00355 du 28 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00355 del 28 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.2 Die seit 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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 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 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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 (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit stellt 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 vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2.1

2.1.1 Die Rentenverfügung - mit der X. eine ganze Rente zugesprochen worden war - datiert vom 10. Dezember 2001 (Urk. 8/27) und basiert insbesondere auf einem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten von Dr. med. Z., Facharzt FMH für Psychiatrie, vom 16. Oktober 2001 (Urk. 8/16; Urk. 8/12 und Urk. 8/17), demzufolge die psychische Störung der Explorandin im Grenzbereich zwischen einer schweren Neurose und einer eigentlichen Schizophrenie zu situieren sei, wobei der Fall schwierig und diagnostisch heikel sei. Auf Grund der Akten würde man nicht an eine Psychose des schizophrenen Formenkreises denken, nach dem Gespräch mit dem Ehemann der Versicherten dränge sich die Frage jedoch auf. Die Explorandin sei aufgrund ihrer psychischen Störung für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Eine rasche Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht erhoffen, immerhin lasse die Diagnose eine gewisse Unberechenbarkeit und Unvorhersehbarkeit des Verlaufs erwarten, möglicherweise auch im Sinne einer Verbesserung (Urk. 8/16/6-7).

Überfordern (Urk. 8/35/3).

E. 2.3

2.3.1 Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2009 betreffend Rentenreduktion präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt: Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Nachfolger von Dr. C.____, bei dem die Versicherte seit 16. Mai 2007 in Behandlung steht, diagnostizierte mit von der IV-Stelle am 13. März 2008 eingefordertem Arztbericht eine PTSD (ICD-10 F43.1, seit mindestens 2001) mit anhaltenden depressiven Phasen und ausgeprägter Angstsymptomatik sowie eine extreme Myopie (Urk. 8/42/2). Die Patientin sei weder in der bisherigen noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig, eine berufliche Umstellung sei nicht zu erwarten (Urk. 8/42/6).

2.3.2 Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch die Y.____ wurde X.____ am 1. und 25. September 2008 psychiatrisch, neurologisch und orthopädisch untersucht. Die Fachärzte diagnostizierten am 21. Oktober 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), vor dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F60.3). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibe Folgendes (Urk. 8/62/15-16):

- Chronisches lumbospondylogenes und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
- Status nach operativer Revision einer Diskushernie L5/S1 im Januar 2006
- rumpfmuskulärem Globaldefizit und gleichzeitiger Antagonistendysbalance bei massivem Trainingsmangel der Bauchmuskulatur, reaktive schmerzverursachende iliolumbale Ansatzendopathie beidseits
- sensibles S1-Syndrom links bei Zustand nach Bandscheibenoperation lumbosakral
- primäre episodische Migräne mit Aura
- chronischer Spannungskopfschmerz bei Analgetikaübergebrauch
- Zervikalsyndrom ohne neurologische Defizite
- Somatoforme Schmerzstörung
- Myopie
- Status nach mehreren Unfallereignissen mit folgenlos abgeklungenen Prellungen

Laut orthopädischem Teilgutachten haben die Veränderungen am lumbosakralen Übergang zwar auch ohne motorische neurologische Defizite Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, allerdings nur mit Blick auf die Fähigkeit, schwere körperliche Arbeiten zu verrichten (Urk. 8/62/15).

Gemäss psychiatrischem Teilgutachten war nunmehr bei der Versicherten das Bild einer rezidivierenden depressiven Störung deutlich geworden. Seit mindestens acht Jahren komme es zu wiederkehrenden depressiven Episoden, die zur Beeinträchtigung von Affekt, Psychomotorik und Antrieb führen würden. Das Denken der Beschwerdeführerin sei inhaltlich von negativ depressiven Kognitionen geprägt. Die Annahme einer PTSD sei trotz der traumatisierenden Erfahrungen der Versicherten in der Adoleszenz nicht begründet (Urk. 8/62/13). Es mangle an

zuverlässig ausgewiesenen Eingangskriterien für die Annahme einer PTSD und auch die zu fordernden weiteren Kriterien wie Flash-backs, Nachhallerinnerungen, sich andringende Tagträume und ereignisbezogene Alpträume seien nicht zuverlässig nachweisbar, ebenso mangle es an Vermeidungsverhalten. Die bei der Versicherten bestehenden, zum Teil ausgeprägten Angstsymptome seien im Zuge der rezidivierenden depressiven Stimmung zu erklären. Es komme zu selbstverletzenden Handlungen, abwertendem Verhalten und zeitweilig beeinträchtiger Objektkonstanz. Die über lange Zeit gut mögliche psychosoziale Integration der Versicherten spreche gegen die Annahme einer manifesten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp. Insoweit liessen sich zwar Persönlichkeitsakzente aufzeigen, die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 lägen jedoch nicht vor. Vor dem Hintergrund der neurotischen Kernkonflikte, welche die Versicherte nicht habe auflösen können, habe sich das Bild einer somatoformen Schmerzstörung entwickelt. Die aus der psychischen Erkrankung und der Schmerz Wahrnehmung resultierende Beeinträchtigung sei so stark, dass die Versicherte nicht in der Lage sei, eine grössere Ausdauerleistung zu erbringen. Bei einer Arbeitsbelastung von 4.5 h pro Arbeitstag bestehe darüber hinaus aber keine weitere Minderung des Leistungsvermögens (Urk. 8/62/13-14).

Der Neurologe hielt im Teilgutachten fest, aufgrund der Lumboischialgie wäre zwar eine Wechseltätigkeit von Sitzen, Gehen und Stehen empfehlenswert, bei guter ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung sollte aber auch eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichen kurzen Unterbrechungen mit gehender und stehender Betätigung möglich sein (Urk. 8/62/27).

Der Gesamtbeurteilung ist zu entnehmen, dass auf der psychischen Ebene eine Beeinträchtigung von Affekt, Psychomotorik und Antrieb mit einer Gefangenheit im depressiven Denken bestehe. Auf der somatischen Ebene bestehe eine Minderbelastbarkeit nach Bandscheibenoperation mit anhaltenden lumboischialgieformen Schmerzen links. Im sozialen Bereich führe die depressive Symptomatik zu einer Beeinträchtigung der Interaktions- und Partizipationsfähigkeit mit Beeinträchtigung der Ausdauer (Urk. 8/62/17). Die bisherige Tätigkeit als Sekretärin könne die Versicherte aufgrund der depressiven Erkrankung nur mit Einschränkungen (Pensum von etwa 4.5 h täglich) ausführen. Der Grad der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise der Gesundheitszustand habe sich mit Blick auf die psychiatrischen Diagnosen seit dem psychiatrischen Gutachten Dr. Z. ___s vom 16. Oktober 2001 wesentlich verbessert. Die in der Vergangenheit angenommene gravierende Beeinträchtigung der psychischen Grundfunktionen, welche zu der im Rahmen der psychopathologischen Beeinträchtigungen festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 100 % geführt habe, lasse sich unter Berücksichtigung der heute erhobenen Befunde, insbesondere der komplexen Ich-Funktionen, auch unter Kenntnis der Vorbefunde nicht mehr begründen oder nachvollziehen (Urk. 8/62/18; Urk. 8/62/21). Die Versicherte sei in der Lage, sämtliche leichten bis gelegentlich mittelschweren körperlichen Arbeiten, überwiegend aus wechselbelastender Körperposition heraus, auszuführen. Sie könne jedoch nur Tätigkeiten einfacher und durchschnittlicher geistiger Natur mit durchschnittlichen Verantwortungsgraden ausführen. Eine höhere geistig psychische Belastung sei wegen der depressiven Erkrankung nicht zumutbar, ebenso wenig eine Tätigkeit unter Akkord oder Nachtschichtbedingungen (Urk. 8/62/19). Die Arbeitsfähigkeit könne durch die Fortsetzung der kontinuierlichen fachpsychiatrischen sowie der fachärztlichen

wurde im Gutachten der Y.____ nachvollziehbar begründet, weshalb die diesbezüglichen Diagnosekriterien nicht erfüllt sind, wohingegen Dr. E.____ seine Diagnose nicht weiter begründete.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung ist zur Beantwortung der Frage, ob eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, auf die Leitlinien der ICD abzustellen (Urteile des EVG vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.4 und vom 27. Januar 2006, I 715/05, Erw. 6.2), wonach eine posttraumatische Belastungsstörung nur diagnostiziert werden soll, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt (Dilling/Mambour/Schmidt, Hrsg., Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation, S. 183 f.). Sodann muss die posttraumatische Belastungsstörung gemäss ICD-10 in der Regel innert etwa sechs Monaten nach den Erlebnissen auftreten (Urteile des EVG vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.3; vom 27. Januar 2006, I 715/05, Erw. 6.2), was vorliegend angesichts der von der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann insbesondere gegenüber Dr. Z.____ betonten früheren psychischen Stabilität (vgl. beispielsweise Urk. 8/16/6) unwahrscheinlich erscheint. Wenn Dr. E.____ erklärt, auch wenn die psychische Problematik nicht unter dem Aspekt einer PTSD gesehen werde, so sei doch als Basis zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Beeinträchtigung auf Symptomebene heranzuziehen, so ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrischen Gutachter der Y.____ dies getan und dargelegt haben, dass X.____ ihre bisherige Tätigkeit und leidensangepasste Tätigkeiten aufgrund der depressiven Erkrankung nur mit Einschränkungen ausführen könne, weshalb sie nicht in der Lage sei, mehr als 4.5 Arbeitsstunden täglich zu leisten. Die Berichte von Dr. E.____ vermögen also die Beurteilung der Y.____-Psychiater nicht in Frage zu stellen. Zudem ist das in der praktischen medizinischen Behandlung massgebende bio-psycho-soziale Krankheitsmodell, das psychosoziale und soziokulturelle Faktoren miteinbezieht - was in einer therapeutischen Beziehung durchaus Sinn macht - weiter gefasst als der für die invaliditätsrechtliche Beurteilung heranzuziehende Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 9C_246/2010 Erw. 2.2.1, vom 30. März 2010, 8C_706/2009, Erw. 5.2, und des EVG vom 12. September 2005, I 430/05 Erw. 2.2, je mit Hinweisen). Die von der Beschwerdeführerin respektive ihrem Ehemann im Rahmen der Beschwerde angeführten Ängste, Gespenster, Selbstgespräche, unkontrollierten Wutausbrüche, praktisch nicht bestehende Toleranz, die von den Y.____-Gutachtern unbeachtet geblieben seien, sind von den psychiatrischen Gutachtern des Y.____ sehr wohl gewürdigt und nachvollziehbar der rezidivierenden depressiven Störung und der emotional instabilen Persönlichkeitsakzentuierung zugeordnet worden (vgl. Urk. 8/62/14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Versicherte vorbringen lässt, sie habe im April 2005 einen zweiten Selbstmordversuch unternommen, und diesbezüglich von der Vorinstanz den Beizug des zu diesem Vorfall verfassten Spitalberichts verlangt hatte (Urk. 8/65; Urk. 8/73), ist nicht ersichtlich inwieweit davon in Bezug auf die aktuelle gesundheitliche Situation weiterer Aufschluss hätte erwartet werden können. Die psychiatrischen Gutachter der Y.____ hatten ihre Beurteilung jedenfalls in Kenntnis dieses Suizidversuchs vorgenommen; auch hatte ihnen der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E.____ von März 2008, in dem dieser Vorfall erwähnt wird, zur Verfügung gestanden (Urk. 8/42/3, Urk. 8/62/4) und die Versicherte selber hatte sie darüber ebenfalls informiert (vgl. Urk. 8/62/9).

Bezüglich der somatischen Beschwerden weichen die aktuellen medizinischen Einschätzungen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht massgeblich voneinander ab, erachtet doch Dr. F. X. theoretisch gar als zu 100% arbeitsfähig, auch nach deren Sturz vom 4. Januar 2008. Die von ihm für Phasen der Schmerzexazerbation attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vermag an diesem Umstand, angesichts der Tatsache, dass eine Verbesserung oder eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (vgl. dazu Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) erst nach drei Monaten den Invaliditätsgrad beeinflussen kann, nichts zu ändern. Dr. F. zufolge ist denn auch der Verlauf seit Jahren fluktuierend und wellenförmig, aber chronisch, was das Vorbringen der Beschwerdeführerin, der orthopädische Gutachter der Y. habe sich mit alten Röntgenbildern begnügt, obwohl die Schmerzen schlimmer geworden seien, zu relativieren vermag. Im Übrigen handelt es sich bei den durch Dr. N. hinzugezogenen Röntgenaufnahmen um im Anschluss an den Treppensturz am 8. Januar 2008 aufgenommene und damit aktuelle bildgebende Untersuchungen der HWS und der LWS (Urk. 8/62/33).

Soweit die Versicherte vorbringen lässt, die neurologische Untersuchung sei wegen ihres Weinens zur zum Teil durchgeführt worden und auch die orthopädische Untersuchung habe unter starker Weinerlichkeit stattgefunden (Urk. 1 S. 4), so spricht dies allein nicht gegen das Gutachten der Y., zumal nicht dargelegt wird und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Untersuchungsergebnisse dadurch verfälscht worden wären.

Der Vorwurf, dass im neurologischen Teilgutachten der Y. die Lähmung des linken Beines und die starken Schmerzen unberücksichtigt gelassen worden seien (Urk. 1 S. 4), trifft nicht zu. Dr. M. führte nämlich an, seit etwa drei Jahren sei trotz intensiver konservativer Therapie eine Exazerbation der Lumbalgie im Sinne einer Lumboischialgie links mit subjektivem, diffusem algohoben Schwächegefühl im linken Bein zu verzeichnen (Urk. 8/62/24). Dass trotz dieses Befundes eine Arbeitsfähigkeit als Sekretärin und in leichten Tätigkeiten attestiert wird, ist jedoch nachvollziehbar, zumal gleichzeitig ein harmonischer und sicherer Barfussgang, ein problemloser Fersen- und Vorfussstand, ein sicherer Einbeinstand rechts und links und ein problemloser Grätschstand beobachtet werden konnten (vgl. Urk. 8/62/33).

Was die fünf Verkehrsunfälle und die Rückenoperation vom 26. Januar 2006 in der Uniklinik L. anbelangt, so wurde die im Verwaltungsverfahren vorgebrachte Rüge, dass die diesbezüglichen medizinischen Akten nicht beigezogen wurden (Urk. 8/65, 8/73), zu Recht fallen gelassen. Die genannten Ereignisse haben aufgrund der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin im Gutachten der Y. durchaus Eingang gefunden (vgl. Urk. 8/62 S. 9, 15, 26 f., 30 f.). Offenbar waren die Gutachter zur Würdigung der aktuellen Befunde auf den Beizug der echtzeitlichen medizinischen Unterlagen nicht angewiesen. Es ist denn auch nicht ersichtlich, inwieweit diese das aktuelle Abklärungsergebnis hätten beeinflussen können.

Die Versicherte leidet den Akten zufolge an einer schweren Kurzsichtigkeit (rechtes Auge -16.25 Dioptrin, Visus 0.6; linkes Auge -17.0 Dioptrin; vgl. Gutachten der Y. vom 21. Oktober 2008; Urk. 8/62/25) und macht diesbezüglich geltend, dass bei der polydisziplinären Begutachtung in der Y. ein Augenarzt hätte beigezogen werden müssen und die Augenproblematik nicht durch den Neurologen

hätte beurteilt werden dürfen. Angesichts dessen Ausführungen - die auf der persönlichen Angabe der Beschwerdeführerin beruhen (vgl. Urk. 8/62/8) -, dass die hochgradige Myopie angeboren sei, folglich seit Kindheit bestehe und deshalb auszuschliessen sei, dass die Migräne - entsprechend der Auffassung der Beschwerdeführerin - durch die Sehstörung akzentuiert werde (Urk. 8/62/27), bestand somit in ophthalmologischer Hinsicht gar kein Abklärungsbedarf, zumal weder bei der Begutachtung noch in der Beschwerde geltend gemacht wurde, die Myopie wirke sich nunmehr ungünstig auf die Arbeitsfähigkeit aus.

Die im vorliegenden Revisionsverfahren entscheidende Frage nach der Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes wurde sodann von Dr. E. ___ und den Fachärzten der Y. ___ gleich beantwortet: Auch gemäss dem behandelnden Psychiater scheinen seit der Rentenzusprache im Jahr 2001 wesentliche Besserungen im umschriebenen psychiatrischen Symptombereich eingetreten zu sein.

3.4 Es ist nach dem Gesagten mit der IV-Stelle gestützt auf das Gutachten der Y. ___ vom 21. Oktober 2008 von diesem Zeitpunkt an von einer nunmehr 50%igen Arbeitsfähigkeit (tägliches Pensum von 4.5 Stunden) mit voller Leistungsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Anwaltssekretärin als auch in jeglicher leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit, die überwiegend aus wechselbelastender Körperposition heraus ausübbar ist, keine Arbeiten in körperlichen Zwangshaltungen verlangt, einfacher und durchschnittlicher geistiger Natur mit durchschnittlichem Verantwortlichkeitsgrad ist und weder unter Akkord noch unter Nachtschichtbedingungen auszuüben ist, auszugehen (Urk. 8/62/18-19).

E. 4

4.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten BruttoLöhne

(Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 2008 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2009 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Ob überhaupt ein behinderungsbedingter oder anderweitig begründeter Abzug vorzunehmen ist, stellt eine frei überprüfbare Rechtslage dar. Die Frage nach der Höhe des im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten Abzuges vom Tabellenlohn ist dagegen eine Ermessensfrage, die nur im Hinblick auf die rechtsfehlerfreie Ermessensausübung zu überprüfen ist (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_708/2009 vom 19. Juli 2009 Erw. 2.1.1 mit Hinweisen).

E. 4.2

4.2.1 Die Berechnung des Validen- und des Invalideneinkommens durch die IV-Stelle, die auf zwei Auszügen aus dem individuellen Konto der Versicherten vom 7. Dezember 2000 (Urk. 8/2/1-2; Urk. 8/2/3-4) respektive den LSE (Privater Sektor und Öffentlicher Sektor (Bund) zusammen gemäss TA7, Position 23, andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, Anforderungsniveau 3) beruht (vgl. Urk. 8/67/1-2), blieb in der Beschwerde unbestritten.

4.2.2 Bezüglich des Valideneinkommens ist mit der Verwaltung vom zuletzt erzielten Lohn der Beschwerdeführerin als Sekretärin, der im Jahr 1999 Fr. 62'400.-- betragen hatte (Urk. 8/2/3), auszugehen, der unter Berücksichtigung der seit 1999 eingetretenen Nominallohnentwicklung für Frauen auf den massgebenden Zeitpunkt der Rentenherabsetzung, mithin auf das Jahr 2009 (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2),

einem Valideneinkommen von Fr. 73'849.95 entspricht (2000: 1.6 %, 2001: 2.5 %, 2002: 2.3 %, 2003: 1.7 %, 2004: 1.1 %, 2005: 1.1 %, 2006: 1.3 %, 2007: 1.5 %, 2008: 1.8 %, 2009: 2.1 % [vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise]).

4.2.3.4 Die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 1999 nicht mehr erwerbstätig war, ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Es kann mit der IV-Stelle zugunsten der Versicherten auf den Lohn für andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten (Position 23), der für Frauen leicht tiefer liegt als jener für Sekretariats- und Kanzleiarbeiten (Position 22), abgestellt werden. Entsprechend ist vom monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen, die Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen, (Anforderungsniveau 3) von Fr. 5'411.-- auszugehen (Tabelle TA7 der LSE 2006, S. 29). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Die Volkswirtschaft, 12-2010, Tabelle B9.2) und unter Berücksichtigung des Nominallohnindex bis ins Jahr 2009 (2007: 1.5 %, 2008: 1.8 %, 2009: 2.1 % [vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise]) ergibt dies bei einem vollen Pensum ein Bruttoeinkommen von Fr. 71'412.50, beim vorliegend relevanten Pensum von 50 % ein solches von Fr. 35'706.25.

Die IV-Stelle gestand der Beschwerdeführerin hievon keinen leidensbedingten Abzug zu, da gemäss dem Y.____-Gutachten bei einer Arbeitsleistung von 4.5 Stunden täglich keine weitere Minderung des Leistungsvermögens ausgewiesen sei (vgl. Urk. 8/67/2). Diese Begründung ist zutreffend, weshalb von einem Invalideneinkommen von Fr. 35'706.25

Bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 35'706.25 resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 73'849.95 eine Erwerbseinbusse von Fr. 38'143.70, was einem Invaliditätsgrad von rund 52 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 Erw. 3.2) entspricht. Anzumerken ist, dass selbst bei Gewährung des von der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren verlangten Abzugs von 15 % sich lediglich ein Invaliditätsgrad von rund 59 % ergeben würde, der nicht einen Anspruch auf eine höhere als eine halbe Rente zu begründen vermag. Infolgedessen erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

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

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.