

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00482 vom 10. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00482

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00482 du 10 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00482 del 10 dicembre 2010

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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1).

1.3 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).

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).

E. 2

2.1 Mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 16. Februar 2006 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2004 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/61) und stützte sich dabei gemäss Feststellungsblatt vom 13. Juli 2005 sowie 31. Januar 2006 in rheumatologischer Hinsicht auf das A.-Gutachten vom 24. Juli 2003 sowie in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. D. vom 21. Januar 2006, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund einer schweren Depression voll arbeitsunfähig und im Haushalt nicht mehr als 20 % leistungsfähig sei (Urk. 7/57).

In der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2009 stützte sich die Beschwerdegegnerin sodann auf das polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungszentrums B. (B.), wonach die rheumatologischen Beschwerden nicht invalidisierend seien, die Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Beschwerden jedoch zu 30 % eingeschränkt sei. Insgesamt ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 24 % (Urk. 2 S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2009 lehnte die Beschwerdegegnerin einen zusätzlichen Leidensabzug von 15 % ab. Solche Faktoren seien bereits in die medizinische Beurteilung eingeflossen, so dass kein Raum für eine nochmalige Berücksichtigung bestehe. Aufgrund der IK-Auszüge sei sodann nicht erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall heute ein höheres Valideneinkommen erzielen würde (Urk. 6 S. 1). Ebenso wenig sei überwiegend wahrscheinlich, dass im entscheiderelevanten Zeitraum von einer Qualifikationsänderung auszugehen sei in dem Sinne, dass die Beschwerdeführerin nunmehr einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (Urk. 6 S. 1 f.).

Mit Duplik vom 21. Oktober 2009 führte die Beschwerdegegnerin sodann aus, die von der Beschwerdeführerin nachgereichten Berichte seien nach dem entscheiderelevanten Zeitraum erstellt worden und würden daher an der Beweiswertigkeit des B.-Gutachtens nichts ändern (Urk. 16).

2.2 Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde geltend, Dr. D. habe seinen Bericht mit Testergebnissen untermauert, wohingegen das

psychiatrische B.____-Teilgutachten lediglich auf einem Gespräch beruhe. Es zeige sich zwar auch im Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. E.____, dass sich das Zustandsbild etwas gebessert habe. Weshalb allerdings von den von Dr. E.____ aufgezählten Kriterien einer mittelgradigen Depression kaum vier Monate später kaum noch ein Kriterium besonders aufgefallen sei, sei nicht nachvollziehbar. Es sei deshalb weiterhin von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen (Urk. 1 S. 7). Der Vergleich mit dem A.____-Gutachten zeige sodann, dass im B.____-Gutachten dieselben Diagnosen gestellt würden, sodass es sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit lediglich um eine andere Einschätzung eines an sich gleichbleibenden Sachverhaltes handle (Urk. 1 S. 9). Hinzu komme, dass das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen zu tief sei. Sie verfüge über eine Ausbildung und hätte im Gesundheitsfall ihre Tätigkeit weiter ausgeübt und die notwendigen Weiterbildungen absolviert (Urk. 1 S. 9 Ziff. 4.2). Falls auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundes abgestellt werde, dann unter Berücksichtigung des Anforderungsniveaus 3. Zu berücksichtigen sei sodann, dass ein Kind unterdessen von zu Hause ausgezogen sei und das andere Kind tagsüber aufgrund des Studiums abwesend sei. Betreuungspflichten würden daher nicht gegen die Aufnahme einer vollen Erwerbstätigkeit sprechen. (Urk. 1 S. 10). Zudem sei ein Leidensabzug von 15 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 4.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Replik vom 7. Oktober 2009 machte die Beschwerdeführerin sodann geltend, bereits im Jahre 2003 habe die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 25 % vorgenommen. Wie damals auch, leide sie auch heute noch unter verschiedenen Beschwerden psychischer und somatischer Natur. Ebenso bringe die Beschwerdegegnerin kein Argument vor, welches gegen eine volle Erwerbstätigkeit sprechen würde (Urk. 12 S. 2 f. Ziff. 2). Die Ärzte des Medizinischen Zentrums K.____ hätten bestätigt, dass bereits anlässlich der ersten Konsultation vom 5. August 2009 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Weiter weise das B.____-Gutachten gemäss der Stellungnahme von Dr. J.____ und Dr. I.____ mehrere Mängel auf, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (Urk. 12 S. 4 f. Ziff. 3.3). Gemäss der Einschätzung der Ärzte des Medizinischen Zentrums K.____ habe keine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. D.____ im Jahre 2006 stattgefunden (Urk. 12 S. 5 Ziff. 3.5), es bestehe nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 12 S. 6 Ziff. 3.6).

2.3 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu prägen ist daher einerseits die Statusfrage und andererseits die Frage, ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Zusprache der ganzen Rente ab 1. März 2004 verändert haben.

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzständig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach In-Kraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 Erw. 4.2 mit Hinweis [I

249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 Erw. 5.1.2 S. 53 und Erw. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, Erw. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 Erw. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 Erw. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 Erw. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

3.2.2 Die Beschwerdegegnerin stufte die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig ein (Urk. 2 S. 2). Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass diese nunmehr einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (Urk. 6 S. 2). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, ein Kind sei zwischenzeitlich von zu Hause ausgezogen, das andere Kind sei zwar noch zu Hause, sei aber tagsüber aufgrund des Studiums abwesend. Betreuungspflichten gegenüber Kindern würden demzufolge nicht gegen die Aufnahme einer vollen Erwerbstätigkeit sprechen (Urk. 1 S. 10).

3.2.3 Vor der gesundheitsbedingten Aufgabe der Arbeitstätigkeit arbeitete die Beschwerdeführerin in einem Teilzeitpensum und auf Stundenbasis (Urk. 7/1 Ziff. 6.3.1 und 6.5). Im Jahre 2003 führte sie gegenüber der Beschwerdegegnerin sodann aus, bei voller Gesundheit würde sie aus Liebe zum erlernten Beruf und für eine gewisse finanzielle Unabhängigkeit in einem Pensum von 80 % arbeiten (Urk. 7/15/1). Zu berücksichtigen ist, dass die Kinder der Beschwerdeführerin 1982 und 1985 geboren wurden (Urk. 7/1 Ziff. 3.1). Damit waren sie jedoch bereits im Jahre 2003 volljährig, sodass sich der Umfang der Betreuungspflichten seither nicht mehr wesentlich verringert hat. Andere Umstände, aufgrund derer die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, sind nicht ersichtlich. Insgesamt ist demnach mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin

im heutigen Zeitpunkt ohne den Gesundheitsschaden in einem Pensum von 80 % erwerbstätig wäre.

E. 4

4.1 Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 19. April 2005 wurde die medizinische Aktenlage folgendermassen beurteilt (Urk. 7/50):

Gestützt auf die Angaben im Gutachten des A. ___ vom 24. Juli 2003 (...), das den praxisgemässen Anforderungen genügt (...), ging die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vom 14. November 2003 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster und bisheriger Tätigkeit aus (...), was angesichts der schlüssigen medizinischen Beurteilung nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdeführerin war denn mit dieser Einschätzung auch einverstanden, soweit sie eine relativ stabile Gesundheitsphase betraf. Sie machte jedoch geltend, solche Phasen gebe es nicht mehr (...), Erw. 4.2).

Aufgrund der schlüssigen Angaben von Dr. C. ___ ist davon auszugehen, dass sich das rheumatologische Beschwerdebild nicht verändert hat und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht immer noch mit der Beurteilung des A. ___ vom 24. Juli 2003 übereinstimmt. Hinsichtlich der psychosomatischen Diagnosen kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Leiden verschlechtert hat: Dr. E. ___, bei der die Beschwerdeführerin seit April 2004 eine psychiatrische Behandlung aufgenommen hat, beschrieb ein mittelgradiges bis schweres depressives Zustandsbild im Sinne einer depressiven Entwicklung und hielt die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als technische Zeichnerin als zu 100 % und im Haushalt als zu 50 % arbeitsunfähig. Nachdem jedoch bereits psychiatrische Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer anderen, der Behinderung allenfalls besser angepassten Tätigkeit fehlen, kann auf den Bericht von Dr. E. ___ nicht abgestellt werden; die medizinischen Akten sind in dieser Hinsicht unvollständig und erlauben keine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Unklar ist auch, ob tatsächlich eine medikamenteninduzierte (depressive) Erkrankung vorliege, die unter Umständen durch Reduktion der Medikamente geheilt werden könnte, wie dies in mehreren ärztlichen Berichten angeteilt wurde (...). Auch diesbezüglich sollte eine medizinische Abklärung schlüssigeres aussagen (Erw. 4.4).

4.2 Dr. med. D. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersuchte die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin und diagnostizierte in seinem Gutachten vom 21. Januar 2006 eine schwere, chronifizierte depressive Episode (Urk. 7/56 S. 6). Die Aktenlage zeige eine eher depressive Stimmung im Jahre 2002, eine rezidivierende depressive Störung (mittelschwer) im Jahre 2003, ein mittelgradiges bis schweres depressives Zustandsbild im Sinne einer depressiven Entwicklung im Jahre 2004 und eine schwere depressive Episode im Jahre 2005. Daraus lasse sich ableiten, dass sich das depressive Geschehen offenbar verschlechtert habe. Die Untersuchung habe das Bild einer schwer depressiven Person gezeigt. Ein rezidivierender Verlauf liege nicht vor, sondern eine konstante Zunahme der depressiven Beschwerden (Urk. 7/56 S. 5). Es sei sehr unwahrscheinlich, dass ein Patient während einer schweren depressiven Episode in der Lage sei, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten

fortzusetzen, allenfalls sehr beschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten wie in anderen Berufstätigkeiten betrage 100 %. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt schätze er aufgrund der geschilderten und wahrnehmbaren Symptomatik sowie aufgrund der diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin auf nicht mehr als 20 % (Urk. 7/56 S. 6).

4.3 In ihrem Bericht vom 6. August 2008 diagnostizierte Dr. med. E. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein mittelgradig depressives Zustandsbild im Sinne einer depressiven Entwicklung sowie chronische Kopfschmerzen, differenzialdiagnostisch medikamenteninduziert (Urk. 7/77 Ziff. 1.1). Im Vergleich zum September 2006 bestehe ein leicht verbessertes Zustandsbild, dieses sei aber chronifiziert und kompliziert durch die Kopfschmerzproblematik. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft, eine Haushaltstätigkeit sei im Rahmen von zirka 50 % möglich. Es sei fraglich, ob in einem betreuten Rahmen eine Leistungsfähigkeit gegeben wäre (Urk. 7/77/2 oben). Seit dem Jahre 2006 erfolge die Behandlung durch den Hausarzt, im Juni und Juli 2008 sei es wegen einer kurzdauernden, krisenhaften Verschlechterung des Zustandsbildes zu zwei Konsultationen gekommen (Urk. 7/77 Ziff. 3.7). In der bisherigen Berufstätigkeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit, die Beschwerdeführerin sei auch bei der Haushaltstätigkeit deutlich eingeschränkt (Urk. 7/77 Ziff. 5.2).

4.4 Am 5., 6. und 17. November 2008 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin im B. ____, internistisch, psychiatrisch sowie rheumatologisch untersucht (Urk. 7/81 S. 2). Dr. med. F. ____, FMH für Allgemeinmedizin, Dr. med. G. ____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H. ____, FMH für Rheumatologie, nannten in ihrem Gutachten vom 15. Dezember 2008 im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/81 S. 29):

- rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Ganzkörpererschmerz, aktuell rechtsbetont
- chronische Kopfschmerzen

Die Beschwerdeführerin sei während der spezialärztlichen psychiatrischen Untersuchung bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Es habe sich keine Störung der kognitiven Funktionen gefunden. Der Gedankengang sei formal unauffällig, inhaltlich wiederholt auf das Thema zurückkehrend, wonach sie sich lange geweigert habe, eine IV-Rente zu akzeptieren. Es gebe keine Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene. Der Affekt sei euthym, freundlich, während des Gesprächs zeige sich eine gewisse Labilität. Sie fühle sich allgemein schnell müde, teilweise nervös wegen Schmerzen, diffuse Ängste habe die Beschwerdeführerin aber nicht. Die affektive Modulation sei erhalten, die Ausführungen begleite sie mit adäquater Gestik und Mimik, psychomotorisch sei sie unauffällig (Urk. 7/81 S. 18).

Es handle sich um einen jahrelangen Verlauf mit wiederholten depressiven Phasen, weshalb eine rezidivierende depressive Störung zu diagnostizieren sei. Aktuell finde sich objektiv einzig eine emotionale Labilität, weitere objektivierbare Befunde bezüglich einer depressiven Störung würden sich nicht finden lassen, aufgrund der subjektiven Angaben könne eine leichte depressive Störung angenommen

werden. Weiterhin persistiere eine Schmerzproblematik, die aus somatischer Sicht nicht hinreichend erklärbar werden könnte und wohl im Rahmen einer hintergrundigen Belastung entstanden sei. Es falle auf, dass die Beschwerdeführerin sehr hohe Dosen an Analgetika einnehme, womit sie möglicherweise die Kopfschmerzsymptomatik unterhalte. Gesamthaft sei bezüglich der depressiven Symptomatik eine Besserung eingetreten, eine gravierende oder schwere depressive Stimmung lasse sich nicht mehr begründen (Urk. 7/81 S. 20).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aktuell könnte höchstens noch eine leichte depressive Stimmung angenommen werden. Besteht das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Bezogen auf eine ganztägige Arbeit sei eine Leistungseinschränkung von etwa dreissig Prozent anzunehmen. Bezüglich der Haushaltstätigkeit könnte aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkung mehr begründet werden. Diese neue Einstufung bestehe ab dem Untersuchungsdatum am 6. November 2008 (Urk. 7/81 S. 31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die fachärztlich rheumatologische Beurteilung habe im Wesentlichen keine Veränderungen verglichen mit den Befunden im Gutachten des A.____ vom Jahre 2003 ergeben. Radiologisch seien die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und des rechten Kniegelenkes dem natürlichen Verlauf entsprechend leicht progredient, seien aber immer noch nur leichtgradig. Somit habe sich die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht im Vergleich zum Jahre 2003 nicht verändert und der Beschwerdeführerin könnte nach wie vor eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit als Zeichnerin zugemutet werden (Urk. 7/81 S. 30 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gesamtmedizinisch sei somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zugemutet werden könnten. In einer adaptierten leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit wie der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Zeichnerin könnte der Beschwerdeführerin gesamthaft wegen der Besserung des Gesundheitszustandes lediglich noch eine dreissigprozentige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden (Urk. 7/81 S. 31).

4.5 Ä Ä Ä Ä Ä Am 14. September 2009 nahmen Dr. med. I.____, Allgemeine Medizin FMH, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. phil. Klin. Psych. J.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, Medizinisches Zentrum K.____, zum B.____-Gutachten Stellung (Urk. 13/2). Dabei wurde insbesondere kritisiert, dass die Begutachtung durch Dr. G.____ lediglich 30 Minuten gedauert habe und die Vorberichte nur sehr ungenau studiert worden seien. Auch die Medikamente seien unvollständig aufgenommen worden. Zudem seien die Symptome oberflächlich erfasst worden, obschon die subjektiven Beschwerden auf zwei Seiten beschrieben würden, seien die Symptome nicht auszumachen. Auch der Tagesablauf sei sehr rudimentär erfasst (Urk. 13/2 S. 2). Es fehle eine Fremdanamnese durch den Ehemann und es erscheine nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Zustand seit der Beurteilung durch Dr. D.____ verbessert haben sollte. Insgesamt sei das B.____-Gutachten weder umfassend noch nachvollziehbar (Urk. 13/2 S. 3). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes, der von zwei unabhängigen Stellen psychometrisch beurteilten Depression sowie der Fremdbeurteilung durch den Ehemann auch für angepasste Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig (Urk. 13/2 S. 4).

4.6. Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 7/75/1-6, Urk. 7/75/7-20, Urk. 7/75/23-24, Urk. 13/1) enthalten keine für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen relevanten Angaben und insbesondere keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann.

E. 5

5.1. Für die Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache per 1. März 2004 verbessert hat, ist insbesondere vom Gutachten von Dr. D. ___ vom 21. Januar 2006 auszugehen. Darin wurde eine schwere, chronifizierte depressive Episode diagnostiziert (Urk. 7/56 S. 6). Demgegenüber nannten die Ärzte im B. ___-Gutachten vom 15. Dezember 2008 eine rezidivierende depressive Stimmung, aktuell leichte Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, aktuell rechtsbetonte Ganzkörperperschmerzen sowie chronische Kopfschmerzen (Urk. 7/81 S. 29).

5.2. Soweit die Beschwerdeführerin bezüglich des B. ___-Gutachtens geltend macht, dieses beruhe lediglich auf einem Gespräch und sei im Gegensatz zum Gutachten von Dr. D. ___ nicht mit Testergebnissen untermauert worden (Urk. 1 S. 7), ist festzuhalten, dass es der Fachkompetenz des begutachtenden Psychiaters überlassen ist, wie er die Begutachtung im Einzelnen durchführt. Zu verweisen ist auf die bereits erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung, welche ausdrücklich darlegt, welchen Anforderungen ein Gutachten zu genügen hat (BGE 125 V 352 Erw. 3a sowie Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 26. Mai 2008, 9C_55/2008; vgl. oben Erw. 1.3). Weiter spricht auch die Tatsache, dass das Gutachten lediglich auf einem Gespräch beruht und keine weiterführenden Tests durchgeführt wurden, nicht für eine oberflächliche Abklärung, zumal der Zeitaufwand für eine psychiatrische Untersuchung in weiten Grenzen schwankt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 13. Juni 2006, I 58/06 Erw. 2.2). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens einzig eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6), sie schreibt den Fachärzten jedoch nicht vor, wie sie bei der Begutachtung vorzugehen haben.

Ebenso unbehelflich ist der Einwand der Beschwerdeführerin, im B. ___-Gutachten würden dieselben Diagnosen gestellt wie im A. ___-Gutachten, sodass es sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit lediglich um eine andere Einschätzung eines an sich gleichbleibenden Sachverhaltes handle (Urk. 1 S. 9). Zutreffend ist, dass im A. ___-Gutachten aus fachärztlich psychiatrischer Sicht ebenfalls eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Stimmung sowie chronische Kopfschmerzen diagnostiziert worden waren (Urk. 7/13 Ziff. 4). Zu beachten ist jedoch, dass sich die Beschwerdegegnerin in Umsetzung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 13. April 2005 (Urk. 7/50) für die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. März 2004 nicht auf die psychiatrische Beurteilung im A. ___-Gutachten stützte, sondern auf diejenige durch Dr. D. ___ vom 21. Januar 2006 (vgl. Feststellungsblatt vom 26. Januar 2006, Urk. 7/57 S. 2 f.). Die im A. ___-Gutachten genannten Diagnosen sind daher für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen nicht von Bedeutung und es ist im Vergleich mit dem Gutachten von Dr. D. ___ von einer Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen.

Was sodann die Stellungnahme der Ärzte des Medizinischen Zentrums K. ___ vom 14. September 2009 zum B. ___-Gutachten betrifft, vermag diese nicht zu überzeugen. Soweit darin geltend gemacht wird, die Begutachtung durch Dr. G. ___ habe lediglich 30 Minuten gedauert, ist darauf hinzuweisen, dass dies den Angaben der Beschwerdeführerin entspricht. Aufgrund der Länge des Gutachtens erscheint es jedoch nur sehr schwer nachvollziehbar, dass die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu Anamnese, Beschwerden, Tagesablauf und Medikamenten in einem derart kurzen Gespräch erfasst wurden. Was sodann die behauptete unvollständige Medikamentenliste und den rudimentären Tagesablauf betrifft, können unvollständige Angaben der Beschwerdeführerin nicht dem Gutachten angelastet werden (Urk. 13/2 S. 2). Ebenso liegt kein Mangel vor, wenn der Gutachter Symptome, welche er nicht feststellen konnte, im Gutachten nicht aufführt. Auch eine Fremdanamnese durch den Ehemann der Beschwerdeführerin ist für die Verwertbarkeit eines Gutachtens nicht zwingend. Ungenau erscheint die Stellungnahme des Medizinischen Zentrums K. ___ sodann insofern, als bezüglich der psychometrischen Einschränkungen von einer Fremdbeurteilung 2009 die Rede ist, wobei es sich bei dieser Beurteilung um die eigene Einschätzung vom 9. September 2009 handelt. Hinzu kommt, dass gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts der angefochtene Entscheid vom 9. April 2009 die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 256 Erw. 1, 129 V 169 Erw. 1, je mit weiteren Hinweisen). Eine allfällige Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin

nach Erlass der Verfügung vom 9. April 2009 ist für die Beurteilung des vorliegenden Falles somit unerheblich. Eine Veränderung des Sachverhaltes nach Erlass des strittigen Entscheides kann grundsätzlich nur im Rahmen eines neuen Verfahrens überprüft werden (Urk. 13/2 S. 3).

5.3 Der Bericht der Psychiaterin Dr. E. ___ vom 6. August 2008 sodann vermag an der Einschätzung im B. ___-Gutachten nichts zu ändern. Zum Einen hielt Dr. E. ___ in ihrem Bericht ebenfalls fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich im Vergleich zu September 2006 leicht verbessert (Urk. 7/77/2 oben). Zum Anderen brach die Beschwerdeführerin die Behandlung bei Dr. E. ___ im September 2006 ab (Urk. 7/77 Ziff. 3.1) und suchte diese erst im Juni und Juli 2008 zu zwei Konsultationen wegen einer kurzandauernden, krisenhaften Verschlechterung des Zustandsbildes wieder auf (Urk. 7/77 Ziff. 3.7). Die Erhebung der Befunde erfolgte damit nach einem knapp zweijährigen Behandlungsunterbruch und nach zwei Konsultationen, welche während einer - selbst gemäss den Angaben von Dr. E. ___ - kurzandauernden Krise erfolgten. Zu beachten ist ferner auch, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im September 2006 und damit nur rund acht Monate nach der Feststellung einer schweren depressiven Störung durch Dr. D. ___ die Behandlung bei Dr. E. ___ abbrach und erst nach der Einleitung des Revisionsverfahrens durch die Beschwerdegegnerin wieder aufnahm (Urk. 7/81 S. 17), spricht ebenfalls dafür, dass es auch aus Sicht der Beschwerdeführerin zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt ergibt sich somit nichts, das gegen die Äberzeugungskraft des B.____-Gutachtens sprechen würde, so dass darauf abzustellen ist.

5.4Ä Ä Ä Zusammenfassend liegen keine Angaben vor, welche eine andere Einschätzung als diejenige der B.____-Gutachter als Äberzeugender erscheinen lässt. Der medizinische Sachverhalt ist demnach als dahingehend erstellt zu betrachten, dass es insgesamt zu einer Besserung des Gesundheitszustandes gekommen ist und der Beschwerdeführerin aufgrund der psychiatrischen Beschwerden keine schweren Tätigkeiten zugemutet werden können, für adaptierte, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten wie auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als technische Zeichnerin ab dem Untersuchungsdatum am 6. November 2008 jedoch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Aus rheumatologischer Sicht sodann ist die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Zeichnerin voll arbeitsfähig (Urk. 7/81 S. 31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ob die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung tatsächlich invalidisierend ist, oder der Beschwerdeführerin die Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung zugemutet werden könnte (vgl. BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3) und dadurch der Umfang der Leistungseinschränkung allenfalls noch zu reduzieren wäre, kann offen bleiben, nachdem sich selbst bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % kein rentenbildender Invaliditätsgrad ergibt.

E. 6

6.1Ä Ä Ä Im Folgenden ist zunächst aufgrund eines Einkommensvergleiches der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich zu ermitteln.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG ist dieser 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).

6.2Ä Ä Ä Für die Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleiches grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt der mutmasslichen Rentenaufhebung, mithin auf das Jahr 2009, abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin absolvierte eine Ausbildung als technische Zeichnerin, und es ist davon auszugehen, dass sie ohne den Gesundheitsschaden auch weiterhin in diesem Beruf tätig wäre. Nachdem sich in den Akten keine Angaben zum

zuletzt erzielten Lohn finden, ist für die Ermittlung des Valideneinkommens von den Tabellenlöhnen gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) auszugehen. 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 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41.9 Stunden, seit 2009 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2010 S. 98 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss der Tabelle T7 S der LSE 2008 erzielten Frauen für Dienstleistungen im Bereich Ä Planen, Konstruieren, Zeichnen, Gestalten mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) im Jahre 2008 durchschnittlich einen monatlichen Verdienst von Fr. 5'334.-- (LSE 2008, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, S. 29, T7 S Ziff. 30). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung von 1.9 % für das Jahr 2009 (Die Volkswirtschaft, 11-2010, Tab. B10.2, lit. Ä M, N, O) sowie einer wörtlichen Arbeitszeit im Jahr 2009 von 41.8 Stunden (Die Volkswirtschaft, 10-2010, Tab. B9.2, lit. O) führt dies zu einem jährlichen Valideneinkommen im Jahre 2009 von Fr. 68'159.40 (Fr. 5'334.-- x 1.019 : 40 x 41.8 x 12). Bei einem Pensum von 80 % beträgt das Valideneinkommen somit rund Fr. 54'528.-- (Fr. 68'159.40 x 0.8).

6.3 Ä Ä Ä Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als technische Zeichnerin trotz der gesundheitlichen Beschwerden in einem Pensum von 70 % zumutbar ist, ist auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn in der Höhe von Fr. 5'334.-- für Tätigkeiten im Bereich Ä Planen, Konstruieren, Zeichnen, Gestalten mit Berufs- und Fachkenntnissen abzustellen (LSE 2008, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, S. 29, T7 S Ziff. 30). Unter Berücksichtigung einer wörtlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie einer Nominallohnerhöhung von 2.1 % für das Jahr 2009 (Die Volkswirtschaft 11-2010, Tab. B10.2, Total) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 5'677.45 pro Monat (5'334.-- x 1.021 : 40 x 41.7), mithin Fr. 68'129.40 pro Jahr (Fr. 5'677.45 x 12). Bei dem der Beschwerdeführerin zumutbaren Pensum von 70 % beträgt das Invalideneinkommen somit rund Fr. 47'691.-- (Fr. 68'129.40 x 0.7).

6.4 Ä Ä Ä 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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Die Beschwerdeführerin beantragte aufgrund der psychischen und somatischen Beschwerden einen Abzug von 15 % (Urk. 1 Ziff. 4.3, Urk. 12 Ziff. 2), wohingegen die Beschwerdegegnerin einen solchen mit der Begründung verweigerte, mit der 30%igen Leistungseinschränkung bei einer ganztägigen Arbeit seien die Faktoren eines leidensbedingten Abzuges bereits in die medizinische Beurteilung eingeflossen, so dass kein Raum für eine nochmalige Berücksichtigung bestehe (Urk. 6 S. 1). Nachdem die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Schmerzen bereits für die Annahme der 30%igen Leistungseinschränkung ausschlaggebend waren, ist die Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin, wonach kein zusätzlicher Leidensabzug vorzunehmen sei, nicht zu beanstanden. Daran vermag auch die Tatsache, dass anlässlich der ersten Rentenzusprache im Jahre 2003 ein Leidensabzug von 25 % vorgenommen wurde (vgl. Urk. 7/16), nichts zu ändern. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei einem Leidensabzug von 15 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

Bei einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 47'691.-- (vgl. vorstehend Erw. 6.3) sowie einem Valideneinkommen von Fr. 54'528.-- (vgl. vorstehend Erw. 6.2) ergibt sich somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 6'837.--, was im Erwerblichbereich einem Invaliditätsgrad von 12.54 % entspricht. Bei einem Anteil des erwerblichen Bereichs von 80 % ergibt dies anteilig einen Invaliditätsgrad von 10.03 % (12.54 x 0.8).

Nachdem im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von lediglich 10.03 % vorliegt und damit für die Begründung eines Rentenanspruches eine Einschränkung im Haushaltsbereich von knapp 30 % erforderlich wäre, was jedoch bei einem Anteil des Haushaltsbereiches von 20 % bereits rein rechnerisch nicht möglich ist, kann auf eine detaillierte Haushaltsabklärung verzichtet werden.

Insgesamt erweist sich damit die angefochtene Verfügung vom 9. April 2009 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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:

- Rechtsanwältin Susanne Friedauer
- 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.