

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00494 vom 29. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00494

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00494 du 29 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00494 del 29 gennaio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Mit einer weiteren Verfügung vom 28. September 2009 forderte die IV-Stelle zu viel ausbezahlte Rentenleistungen für die Monate Juni bis August 2009 im Gesamtbetrag von Fr. 3'981.-- von der Beschwerdeführerin zurück (Urk. 16/2).

3.2 Am 29. Oktober 2009 erhob die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Alexander Weber, gegen die Verfügung vom 28. September 2009 ebenfalls Beschwerde und beantragte deren Aufhebung. Eventualiter sei von der Rückforderung abzusehen (Urk. 16/1). Mit Gerichtsverfügungen vom 26. November 2009 wurde dieser unter der Verfahrensnummer IV.2009.00494 registrierte Prozess mit dem vorliegenden Prozess vereinigt und dadurch als erledigt abgeschlossen (Urk. 16/3, Urk. 17). In der Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2010 liess die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde beantragen (Urk. 20). In ihrer Stellungnahme zur Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2010 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Standpunkt fest (Urk. 24).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. 1.1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2).

1.2 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

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).

1.4 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 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).

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. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung

des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle für die Begründung der Aufhebung der laufenden Rente mit Verfügung vom 8. April 2009 an, aufgrund des nachvollziehbaren Gutachtens des Dr. C. ___ vom 19. Dezember 2008 sei erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2008 infolge eines verbesserten Gesundheitszustandes in einer behinderungsangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (Urk. 2, Urk. 6).

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, durch den Bericht des Dr. Fux (wohl richtig: C. ___), auf welchen die IV-Stelle abgestellt habe, werde keine wesentliche Verschlechterung (wohl richtig: Verbesserung) ihres Gesundheitszustandes ausgewiesen. Dr. C. ___ habe hinsichtlich des Gesundheitszustands, welcher der Zusprechung der Dreiviertels-Rente mit dem rechtskräftigen Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. November 2006 zugrunde gelegen habe, rückwirkend eine andere Einschätzung als die damals beurteilenden Spezialärzte vertreten, was nicht angehe. Die Beschwerdeführerin sei an Fuss und Rücken operiert worden. Diese beiden Behinderungen müssten auseinander gehalten werden. Im Rückenbereich beständen nach wie vor invalidisierende Beeinträchtigungen. Sodann sei von der IV-Stelle nicht abgeklärt worden, ob psychische Gründe wie etwa eine somatoforme Schmerzstörung die Wiederaufnahme der Arbeit verhindert hätten. Schliesslich sei angesichts der langdauernden Arbeitsunfähigkeit und der damit verbundenen Verzweiflung seit dem Jahr 2005 auch ihre Vermittelbarkeit eingeschränkt (Urk. 1, Urk. 14).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Strittig ist, ob eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2009 (Urk. 2) beurteilten Verhältnissen bildet der Sachverhalt, auf dessen Grundlage mit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. November 2006 (Urk. 7/131) ab 1. Juli 2004 die Dreiviertelsrente zugesprochen worden ist.

3.2 Ä Ä Ä Ä Der Gewährung der ab 1. Juli 2004 laufenden Dreiviertelsrente lag in medizinischer Hinsicht das Gutachten des Dr. A. ___, leitender Arzt der B. ___, vom 6. Juni 2005 zugrunde (Urk. 7/131 S. 12 ff.) .

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Gutachten vom 6. Juni 2005 diagnostizierte Dr. A. ___ ein chronifiziertes Panvertebral-Syndrom mit/bei pseudoradikulärer Ausstrahlung in die unteren Extremitäten links mehr als rechts, muskulärer Dysbalance des Schulter- und Beckenquartels, Bandscheibendegenerationen L4-S1, leichten degenerativen Veränderungen C4-C6, mässiger Osteochondrose C6/7 sowie einer Schmerzgeneralisierung. Weiter stellte er die Diagnosen eines Status nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, Acromioplastik und AC-Resektion der rechten Schulter am 4. Oktober 2004 nach Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatus, partiell Infraspinatus), Periarthropathia genu beidseits mit beginnender Gonarthrose rechts sowie Epicondylopathia humero-radialis links. Dr. A. ___ erhob in der klinischen Untersuchung eine leichtgradige Bewegungseinschränkung im Bereich der unteren Halswirbelsäule sowie der Brust- und Lendenwirbelsäule mit einem leichten Hypertonus der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur rechts und leichte Verkürzungen im Bereiche des Musculus trapezius, des Musculus levator scapulae rechts sowie des Piriformis rechtsbetont. Abgesehen von einer eingeschränkten Aussenrotation war die aktive und passive Schulterfunktion rechts gut, bei leichtem Schulterhochstand und nur knapp möglichem Nacken- und Schultergriff. Nach Ablenkung waren die Hüft- und Kniegelenke schmerzfrei und in normalem Umfang beweglich. Sämtliche Nervendehnungstests für zervikale und lumbale Wurzeln beidseits waren negativ. Die Prüfung der Muskelkraft ergab bei wechselnder Innervation leichte Einschränkungen. Laut Beurteilung von Dr. A. ___ war die nach der operativen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, Acromioplastik und AC-Resektion der rechten Schulter verbleibende häufige Einschränkung der Schulter-Aussenrotation im Alltag wenig relevant. Die von der Beschwerdeführerin angegebene Schwäche in den oberen Extremitäten und Händen, vor allem rechts, konnte er nicht nachvollziehen. Es fiel ihm eine gewisse Diskrepanz zwischen der angegebenen hohen Schmerzintensität und den mässig ausgeprägten objektiven Befunden auf. Zum Grad der Arbeitsfähigkeit führte Dr. A. ___ aus, aus rheumatologischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst nicht mehr zumutbar. Dies rühre vom chronifizierten Panvertebralsyndrom, dem Zustand nach Rekonstruktion der Rotatorenmanschette an der dominanten oberen Extremität sowie vom Kleinwuchs der Beschwerdeführerin her, welcher sie rasch dazu zwingt, auf oder über Kopfhöhe zu arbeiten. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei halbtags zumutbar, sofern berücksichtigt werde, dass der Beschwerdeführerin manuelle Tätigkeiten ausschliesslich auf Tischhöhe möglich seien, und ihr keine Arbeit über Schulterhöhe, keine stereotyp-repetitiven Tätigkeiten mit den oberen Extremitäten sowie kein repetitives In-die-Hocke-Gehen oder Treppensteigen zumutbar seien. Weiter wies Dr. A. ___ darauf hin, dass eine psychologische Betreuung der Beschwerdeführerin zu einer Verbesserung des Umgangs mit den Schmerzen und den Beschwerden führen könne, wobei davon allerdings keine Veränderung der attestierten Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (Urk. 7/109).

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. C. ___ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19. Dezember 2008 eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits, welche sich langfristig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleiben laut Dr. C. ___ ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit einem Panvertebralsyndrom und multiplen anderen Beschwerden, welche nicht ausreichend somatisch erklärbar seien, ein Senk- und Spreizfuss beidseits, die früher diagnostizierte Gonarthrose rechts, das Übergewicht (BMI von 25,5) sowie weitere

Beeinträchtigungen. Dem Gutachten lassen sich detaillierte Angaben zur Anamnese, zu den von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden und zu den medizinischen Vorakten entnehmen, insbesondere auch betreffend die Operation des symptomatischen Hallux valgus mit Morton-Neurom am linken Fuss am 4. September 2006 (vgl. auch Urk. 7/139 S. 11 f.) sowie die Operation der linken Schulter am 21. Februar 2008 (Schulterarthroskopie, Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion, Bicepstenotomie, Acromioplastik sowie AC-Resektion links aufgrund einer Supraspinatussehnen-Ruptur mit Teilläsion der Bizepssehne sowie einer AC-Arthrose links [vgl. auch Urk. 7/139 S. 23 ff. und 28 f.]). Bei den Untersuchungsbefunden erwähnte Dr. C. ___ als erstes eine auffallende schmerzvermittelnde Mimik und Gestik. An den oberen Extremitäten konnte er klinisch keine relevanten pathologischen Befunde feststellen, insbesondere keine gesicherten Hinweise für eine subacromiale Problematik oder eine gesicherte Bewegungseinschränkung. Klinisch bestanden keine Anhaltspunkte für eine Läsion der Rotatorenmanschette, die Schultern waren beidseits symmetrisch und frei beweglich. Da er radiologisch auch keine Hinweise für einen Humeruskopfhochstand fand, ging Dr. C. ___ bezüglich beider Schultern von einem erfreulichen postoperativen Resultat aus. Die übrigen peripheren Gelenke der oberen Extremitäten waren unauffällig. Die aus differentialdiagnostischen Überlegungen angefertigten Röntgenaufnahmen der beiden Hände ergaben beidseits altersentsprechende Befunde. In der segmentalen Funktionsprüfung der Wirbelsäule konnte Dr. C. ___ in keinem axialen Bewegungssegment eine gesicherte Bewegungseinschränkung oder relevante Fehllhaltung objektivieren. Die Palpation der paravertebralen Weichteile rief bei der Beschwerdeführerin diffuse Schmerzangaben hervor, ohne dass Dr. C. ___ dafür einen korrelierenden klinisch-pathologischen Befund wie etwa eine Myogelose oder einen Muskelhypertonus objektivieren konnte. Zudem bestanden keine Anhaltspunkte für ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom. Die in der Bildgebung zur Darstellung gelangenden degenerativen Wirbelsäulenbefunde entsprachen nach Ansicht von Dr. C. ___ weitgehend altersentsprechenden Normalbefunden. Die Kniegelenke waren klinisch unauffällig und die Beschwerdeführerin schilderte keine Beschwerden, welche typischerweise einer Senk- und Spreizfusskomponente entsprechen. Durch Vergleich seiner Untersuchungsbefunde mit denjenigen, welche von Dr. A. ___ in seinem Gutachten vom 6. Juni 2005 erwähnt worden waren, kam Dr. C. ___ zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich verbessert habe. Es bestehe nämlich kein leichtgradiger Schulterhochstand rechts mehr, es sei keine gesicherte Bewegungseinschränkung oder Fehllhaltung der Wirbelsäule mehr nachweisbar, ebensowenig ein Muskelhypertonus im Nacken- oder Schultergürtel oder eine Verkürzung des Musculus trapezius und des Musculus levator scapulae. Der Nacken- und Schultergürtel rechts sei wieder frei zugänglich gewesen, ebenfalls die aktive und passive Beweglichkeit der Schultern, und die Muskelkraft sei in seiner Untersuchung allseits normal gewesen. Gemäss Einschätzung von Dr. C. ___ ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit aus somatisch-rheumatologischer Sicht zu maximal 30 % eingeschränkt. In einer angepassten Verweistätigkeit in einem temperierten Raum mit körperlich leicht- bis mässig schweren, wechselbelastenden Arbeiten ohne repetitiven Handeinsatz oberhalb der Kopfhöhe, repetitiv zu hebenden Gewichten bis Brusthöhe von mehr als 10 kg und oberhalb Brusthöhe von mehr als 5 kg sei der Beschwerdeführerin in zeitlicher Hinsicht ein uneingeschränkter Arbeitseinsatz zumutbar. Ergänzend erwähnte Dr. C. ___ Hinweise für vordergründig nicht

somatisch begründbare Beschwerden, welche möglicherweise auf invaliditätsfremde Faktoren, eine limitierte Motivation der Beschwerdeführerin sowie ein Aggravationsverhalten zurückzuführen seien. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden würden höchstens partiell mit den objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunden korrelieren (Urk. 7/148).

3.4.4 Dr. C. hat in seinem Gutachten in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise aufgezeigt, dass insbesondere im Anschluss an die zweite Schulteroperation eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Bereich der oberen Extremitäten eingetreten ist mit Wiedererlangung einer weitgehend uneingeschränkten Beweglichkeit und Kraft. Zusätzlich haben sich auch die klinischen Befunde im Rücken gebessert.

Die von der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten von Dr. C. vorgebrachte Kritik kann dagegen nicht gehört werden. Das Gutachten erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen gestellten Anforderungen (vorstehend Erw. 1.3).

Zwar führte Dr. C. aus, die im Gutachten von Dr. A. vom 6. Juni 2005 erwähnten somatisch-pathologischen Befunde hätten seines Erachtens eine maximale Einschränkung der Leistungsfähigkeit für angepasste Verweistätigkeiten von lediglich 30 % gerechtfertigt (Urk. 7/148 S. 18). Indessen ging er für seine Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im darauffolgenden Absatz seines Gutachtens von der Einschätzung von Dr. A. aus und hielt fest, an dieser Einschätzung könne er spätestens im Anschluss an die Rehabilitationsphase nach der Vorfussoperation links im September 2006 nicht mehr festhalten. Ab Januar 2007 bestehe deshalb für eine Verweistätigkeit eine maximal 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Während der Schulteroperation im Februar 2008 sowie bis zum Abschluss der anschliessenden Rehabilitationsphase könne eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit attestiert werden. Seit Juli 2008 könne er dann keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mehr anerkennen (Urk. 7/148 S. 18). Aus diesen Ausführungen ergibt sich klar, dass in der Beurteilung von Dr. C. lediglich die verbesserten somatischen Befunde zu einer bezüglich Arbeitspensum erhöhten zumutbaren Arbeitsfähigkeit führten. Die erste gesundheitliche Änderung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - die abgeschlossene Rehabilitationphase nach der Vorfussoperation - wirkte sich in der Einschätzung von Dr. C. ab Januar 2007 auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit aus, mithin lange Zeit nach der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A.. Eine andere Beurteilung des gleichgebliebenen Gesundheitszustandes kann darin - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - klarerweise nicht erblickt werden, zumal die Beschwerdeführerin auch nicht bestreitet, dass sich ihr Gesundheitszustand bezüglich des operierten Fusses verbessert hat (Urk. 1 S. 5, Urk. 14 S. 3).

Eine weitergehende psychiatrische Begutachtung drängt sich nicht auf, da in den Akten Anhaltspunkte für eine wesentliche psychische Erkrankung fehlen - weder die Gutachter A. und C. noch der Hausarzt PD Dr. med. D., Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, erwähnten in ihren Berichten Hinweise für ein psychisches Leiden beziehungsweise die in der Beschwerdeschrift beispielhaft vorgebrachte somatoforme Schmerzstörung (vgl. Urk. 7/139 S. 1). Zudem hat es die Beschwerdeführerin - soweit aus den Akten ersichtlich - entgegen dem Ratschlag von Dr.

A. ___ auch nicht fÄ¼r nÄ¼tig befunden, sich in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Unter diesen UmstÄ¼nden kann jedenfalls nicht von einer psychischen Erkrankung ausgegangen werden, welche zu einem derartigen Leidensdruck fÄ¼hrt, dass sich eine Ä¼ber die bereits aus somatischer Sicht festgestellte BeeintrÄ¼chtigung hinausgehende EinschrÄ¼nkung der zumutbaren ArbeitsfÄ¼higkeit aufdrÄ¼ngen wÄ¼rde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ausgehend von den schlÄ¼ssigen AusfÄ¼hrungen des Dr. C. ___ kann somit als erstellt gelten, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin spÄ¼testens seit dem 11. Dezember 2008, dem Zeitpunkt seiner Untersuchungen, infolge einer Verbesserung ihres Gesundheitszustandes in einer angepassten VerweistÄ¼tigkeit in einem temperierten Raum mit kÄ¼rperlich leicht- bis mÄ¼ssig schweren, wechselbelastenden Arbeiten ohne repetitiven Handeinsatz oberhalb der KopfhÄ¼he, repetitiv zu hebenden Gewichten bis BrusthÄ¼he von mehr als 10 kg und oberhalb BrusthÄ¼he von mehr als 5 kg ein Arbeitspensum von 100 % leisten kann.

3.5 Ä Ä Ä Ä Zur Berechnung des InvaliditÄ¼tsgrades ist ein Einkommensvergleich (vorstehend Erw. 1.4) vorzunehmen. Es kann ohne Weiteres vom hypothetischen Valideneinkommen fÄ¼r das Jahr 2004 von Fr. 51'931.--, welches der InvaliditÄ¼tsbemessung im Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. November 2006 zugrunde lag (Urk. 7/131 S. 16), ausgegangen werden. Unter BerÄ¼cksichtigung der VerÄ¼nderung des Nominallohnindex bei Frauen zwischen 2004 und 2007 (2004: 2360 Punkte, 2007: 2453 Punkte; vgl. die Volkswirtschaft 12/2010, Tabelle B10.3, S. 91) fÄ¼hrt dies zu einem massgeblichen Valideneinkommen fÄ¼r das Jahr 2007 von Fr. 53'977.40.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ging die IV-Stelle aufgrund des medizinischen Zumutbarkeitsprofils davon aus, dass der BeschwerdefÄ¼hrerin beispielsweise leichte wechselbelastende Hilfsarbeiten zumutbar seien. Dies ist nicht zu beanstanden, da auf dem vorliegend massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus leichte manuelle FabrikTÄ¼tigkeiten, KontrollTÄ¼tigkeiten sowie andere Arbeiten, beispielsweise im Verkauf, denkbar sind, welche mit den medizinischen Vorgaben verrichtet werden kÄ¼nnen. Dem Einwand, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin angesichts der langdauernden ArbeitsunfÄ¼higkeit und der damit verbundenen Verzweiflung nur eingeschrÄ¼nkt vermittelbar sei, kann nicht gefolgt werden. Zum einen war ihre ArbeitsfÄ¼higkeit in einer leidensangepassten TÄ¼tigkeit nÄ¼mlich nie Ä¼ber lÄ¼ngere Zeit zu mehr als 50 % eingeschrÄ¼nkt. Wenn sie in der Vergangenheit keine entsprechende zumutbare TÄ¼tigkeit aufgenommen hat, kann dies nicht der Invalidenversicherung angelastet werden. Zum anderen ist ihr im Rahmen der Schadenminderungspflicht durchaus zuzumuten, auch nach einer Arbeitsabstinenz von mehr als 6 Jahren (vgl. Urk. 14 S. 3) eine leidensangepasste leichte Hilfsarbeit aufzunehmen, zumal hierfÄ¼r keine besondere Berufsausbildung erforderlich ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens stellte die IV-Stelle auf die TabellenÄ¼hne in der vom Bundesamt fÄ¼r Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ab. Ausgehend vom Durchschnittslohn fÄ¼r einfache und repetitive TÄ¼tigkeiten gemÄ¼ss LSE 2006 (S. 25 Tabelle TA1) sowie unter BerÄ¼cksichtigung der betriebsÄ¼blichen wÄ¼hentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2007 und der Nominallohnentwicklung von 1,6 % gegenÄ¼ber dem Jahr 2006 (vgl. die Volkswirtschaft 12/2010, Tabellen B9.2 und B 10.2, S. 90 f.) ergibt sich das von der Invalidenversicherung ermittelte Einkommen von Fr. 51'082.--. Unter BerÄ¼cksichtigung

des von der IV-Stelle vorgenommenen (sehr grosszügigen) leidensbedingten Abzugs von 20 % resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen für das Jahr 2007 von Fr. 40'865.60.

Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 53'977.40 resultiert bei einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 13'111.80 noch ein Invaliditätsgrad von gerundet 39 %. Die rentenbegründende Schwelle von 40 % wird damit nicht erreicht (vorstehend Erw. 1.4), weshalb die Einstellung der laufenden Rente mit der angefochtenen Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. April 2009.

4. Die Beschwerde

4.1 Die Beschwerdeführerin beantragt auch die Aufhebung der Rückforderungs-verfügung der IV-Stelle vom 28. September 2009 (Urk. 16/1).

4.2 Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückerstatten (Satz 1); wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Satz 2). Der Rückforderungsanspruch erlischt gemäss Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung.

4.3 Nachdem sich die Einstellung der Dreiviertelsrente mit Verfügung der IV-Stelle vom 8. April 2009 (Urk. 2) aufgrund der vorstehenden Erwägungen als rechtmässig erwiesen hat, ist die gestützt auf Art. 25 ATSG erfolgte Rückforderung der wegen eines internen Übermittlungsfehlers (vgl. Urk. 16/2 S. 1) zuviel ausbezahlten Rentenbeträge in den Monaten Juni bis August im Umfang von total Fr. 3'981.-- mit der Verfügung vom 28. September 2009 (Urk. 16/2) nicht zu beanstanden, zumal auch die Beschwerdeführerin in masslicher Hinsicht keine Einwände erhoben hat. Zudem trifft ihre Auffassung, dass bis zum Erlass eines rechtskräftigen Urteils betreffend die beantragte Weiterausrichtung der Dreiviertelsrente noch keine Rückforderung verfügt werden könne (Urk. 16/1, Urk. 24), nicht zu. Der Versicherungsträger hat für die Rückforderung die einjährige Verwirkungsfrist von Art. 25 Abs. 2 ATSG zu beachten (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 25 Rz 38), was erschwert bis verunmöglichlicht würde, müsste er in einem Fall wie dem vorliegenden zuerst den Erlass eines rechtskräftigen Urteils abwarten (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 22. Januar 2010, 9C_564/2009, Erw. 5.3).

Auch die Beschwerde gegen die Rückforderungsverfügung der IV-Stelle vom 28. September 2009 ist somit abzuweisen. Der Beschwerdeführerin steht es indes frei, spätestens 30 Tage nach Eintritt der Rechtskraft dieser Verfügung ein Gesuch um Erlass der Rückerstattung zu stellen (Art. 4 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV]).

5. Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden gegen die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. April sowie vom 28. September 2009 werden abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Alexander Weber
- 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.