

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00674 vom 29. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00674

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00674 du 29 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00674 del 29 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. 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 Aussagen 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 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).

2. Die

2.1. Die IV-Stelle führte zur Begründung der Rentenaufhebung an, die beiden im Revisionsverfahren eingeholten Gutachten des B. ___ beruhten auf umfassenden Abklärungen und enthielten nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Der psychiatrische Gutachter habe festgehalten, dass ambulante Untersuchungen in der Regel nicht ausreichen würden, um in einem Fall wie demjenigen der Beschwerdeführerin zu einer sicheren diagnostischen Einschätzung zu gelangen. Deshalb sei eine neuropsychologische Begutachtung veranlasst worden. Deren Resultate seien aufgrund der eingeschränkten Motivation und Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin nicht verwertbar; vielmehr bestehe aufgrund ihres Verhaltens der dringende Verdacht auf eine Aggravation. Gestützt auf sämtliche Teilgutachten stehe fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und es ihr wieder zumutbar sei, im Rahmen eines 70%igen Arbeitspensums der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte nachzugehen. Aufgrund des so erzielbaren höheren Einkommens resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 2, Urk. 7).

2.2. Die Beschwerdeführerin ist dagegen der Ansicht, dass die medizinische Aktenlage nicht ausreiche, um eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszuschliessen. Zwar habe sich ihr Gesundheitszustand leicht gebessert, die Belastbarkeit sei aber weiterhin erheblich eingeschränkt. Sie fühle sich zwar nicht mehr hilflos, ihre psychische Verfassung sei aber derart instabil und von Phasen grosser Niedergeschlagenheit, völliger Antriebslosigkeit und schneller und starker Ermüdbarkeit gekennzeichnet, dass von einer in psychischer Hinsicht vollen Leistungsfähigkeit keine Rede sein könne. Auf die Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Gutachter des B. ___, Dr. med. C. ___, könne nicht abgestellt werden. Während dieser nämlich noch in seinem Teilgutachten vom 18. Februar 2008 festgehalten habe, es bedürfe einer erneuten stationären Abklärung, um die Diagnosen zu erhärten, habe er in seinem späteren Gutachten vom 21. August 2008 einzig gestützt auf ein weiteres Gespräch mit ihr an den bereits gestellten Diagnosen festgehalten und gefolgert, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Im Widerspruch dazu habe Dr. C. ___ dann noch darauf hingewiesen, die einzige Möglichkeit, ihre Beschwerden zu validieren, wäre eine unauffällige Alltagsbeobachtung. Mangels Nachvollziehbarkeit könne deshalb nicht auf die Einschätzung von Dr. C. ___ abgestellt werden (Urk. 1).

E. 3

3.1. Strittig ist in erster Linie, ob eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2009 (Urk. 2) beurteilten Verhältnissen bildet der Sachverhalt, auf dessen Grundlage mit der Verfügung vom 27. Oktober 2005 mit Wirkung ab 1. August 2001 die ganze Rente zugesprochen worden ist (Urk. 8/129).

3.2. Der Gewährung der laufenden ganzen Rente lag in medizinischer Hinsicht das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 6. Juni 2005 zugrunde (vgl. Urk. 8/119 S. 3 f.), welches gestützt auf fachärztlich internistisch-allgemeinmedizinische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische Untersuchungen sowie auf eine neuropsychologische Testung erstattet wurde (Urk. 8/115 S. 9 ff.).

Die IV-Stelle hat festgestellt, dass weder im rheumatologischen noch im neurologischen Status klare organische Läsionen nachgewiesen werden konnten.

Dagegen fielen den Gutachtern Inkonsistenzen bei symptombetontem Verhalten der Beschwerdeführerin auf. Aufgrund der Diagnose eines chronischen zervikozephalen Brachialsyndroms rechts ohne sensomotorische radikuläre Ausfälle wurde der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne das Heben von schweren Lasten, repetitive Positionen, das Arbeiten über Kopfhöhe und mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Pausen eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert. Dabei empfahl der neurologische Gutachter die Durchführung eines MRI des Neurokraniums zwecks Ausschluss einer intrakraniellen Pathologie und eines MRI der Halswirbelsäule. Gegebenenfalls sei auch eine Liquorpunktion in Erwägung zu ziehen, des Weiteren eine breitbasige Laborabklärung. Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte aufgrund des somatisch nicht vollständig erklärbaren Schmerzsyndroms und einer depressiven Stimmung mit reduziertem Antrieb, durchgehender Anhedonie und Hoffnungslosigkeit eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1). Das festgestellte ängstliche Vermeidungsverhalten und die vermehrte Selbstbeobachtung der Beschwerdeführerin wurden von ihm in Zusammenhang mit der depressiven Störung gebracht. Die zeitweise fast "pseudodement" anmutenden Angaben liessen den psychiatrischen Gutachter in differentialdiagnostischer Hinsicht neben der depressiven Episode auch an ein Ganser-Syndrom oder eine Aggravation denken. Da sich die Beschwerdeführerin während der neuropsychologischen Tests unmotiviert, antriebslos und theatralisch zeigte, waren die Testresultate nicht brauchbar. Der Neuropsychologe ging von einer Aggravation, möglicherweise gar einer Simulation aus. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der psychischen Befunde hielten die Gutachter in ihrer abschliessenden Gesamtbeurteilung fest, aufgrund des gezeigten konversionsneurotischen Syndroms könne der Beschwerdeführerin aktuell keine Arbeit zugemutet werden. Es sei nun eine stationäre, störungsspezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit Aufdosierung einer Pharmakotherapie und einer konsequenten verhaltenstherapeutischen Intervention angezeigt. Eine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei erst nach Durchführung dieser medizinischen Massnahmen möglich (Urk. 8/115 S. 9 ff.).

3.3.3. Dem B.____-Gutachten vom 10. April 2008 liegen internistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische Abklärungen zugrunde. Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin chronische Nacken- und Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm beklagte, was die Gutachter zur Diagnose eines chronischen Zerviko-zephalo-brachialsyndroms rechts mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den rechten Arm führte. Ein im Juni 2006 durchgeführtes Kernspintomogramm der Halswirbelsäule zeigte bis auf diskrete degenerative Veränderungen keinen pathologischen Befund, auf von den B.____-Gutachtern veranlassten MRI-Bildern des Schädels konnten keine pathologischen Veränderungen nachgewiesen werden. Insgesamt konnten die Gutachter die geklagten Beschwerden durch die objektivierbaren Befunde nicht erklären. Aus rein somatischer Sicht gingen sie unter Berücksichtigung des Schmerzerlebens der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % für die angestammte Tätigkeit sowie weitere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten aus, wobei das Heben von Lasten über 10 kg zu vermeiden sei und die Möglichkeit zu regelmässigen Positionswechseln bestehen müsse. Der rheumatologische Gutachter wies zusätzlich darauf hin, die Beschwerdeführerin habe am Anfang seiner Untersuchung seine Fragen im Wesentlichen

mit "ich weiss nicht" beantwortet. Nachdem er Zweifel an der Glaubwürdigkeit ihrer Aussagen geäußert habe und es deswegen zu einer Auseinandersetzung mit der Beschwerdeführerin gekommen sei, habe sich ihre Einstellung deutlich geändert; sie habe erstmals kooperiert und verwertbare Aussagen gemacht, so dass die Fortführung der Untersuchung möglich gewesen sei. Zum Tagesablauf gab die Beschwerdeführerin an, sie wohne seit einem Jahr mit ihrem Freund in einer 3-Zimmerwohnung. Sie könne selbständig putzen. Sie wache am Morgen zu unterschiedlichen Zeiten auf, gehe spazieren, einkaufen, sehe fern und gehe zweimal wöchentlich zur Physiotherapie. Der psychiatrische Gutachter Dr. C. ___ konnte die Beschwerden nicht klar diagnostisch einordnen. Die gezeigte absolute Regression und Verweigerungshaltung könne psychiatrischerseits nur entweder mit einer schweren psychischen Störung (Dissoziation) oder einer Simulation erklärt werden. Für eine Dissoziation seien die Befunde jedoch zu inkonsistent. Zudem falle der zu tiefe Medikationsspiegel auf, der schon von den Vorgutachtern der MEDAS erwähnt worden sei. Trotz angeblicher Einnahme von 2-3 Tabletten liege der Fluoxetin-Spiegel am untersten Rand. Dies sei zu klären. Entweder sei die Beschwerdeführerin nicht ausreichend therapiert oder sie simuliere. Am ehesten sei vom Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Um die Diagnosen zu erhärten, bedürfe es aber einer stationären Abklärung mit einer konsequenten, überwachten antidepressiven Therapie. Diese Massnahme sei der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht durchaus zumutbar. Aktuell könne die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilt werden (Urk. 8/192 S. 9 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Wunsch der IV-Stelle wurde die Versicherte am 19. Juni 2008 nochmals durch Dr. C. ___ untersucht. Es konnte nach wie vor ein mutistisches, pseudodementes und insgesamt schwer nachvollziehbares Verhalten der Beschwerdeführerin beobachtet werden, wobei Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 21. August 2008 als Erklärungsansätze eine dissoziative Störung sowie eine erhebliche Aggravationstendenz (Person, die Krankheit vortäuscht) anführte. Um die Reliabilität der Symptome zu prüfen wurde gleichentags eine neuropsychologische Testung durchgeführt, welche formal eine schwere neuropsychologische Störung ergab. Das Resultat war aufgrund der fehlenden Leistungsbereitschaft und eingeschränkten Motivation der Beschwerdeführerin allerdings nicht verwertbar. Selbst auf einem sehr einfachen Anforderungsniveau ergab sich eine schwerst verminderte Leistung, welche mit den eigenanamnestisch beschriebenen Alltagsaktivitäten nicht vereinbar war. Dr. C. ___ schloss daraus, da auch im Rahmen der neuropsychologischen Testung der dringende Verdacht auf eine Aggravation aufgekommen sei, müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Alltag anders funktioniere, als sie sich im Rahmen der Untersuchungen präsentiert habe. Aus psychiatrischer Sicht könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert werden. Diese alleine führe indes nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, der Beschwerdeführerin sei eine Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung zumutbar. Sodann seien keinerlei psychische Komorbiditäten erkennbar, insbesondere habe sich keine affektive Störung gezeigt. Die einzige Möglichkeit, um zu einer Validierung der geschilderten Beschwerden zu gelangen, wäre wohl eine unauffällige Alltagsbeobachtung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 8/203).

E. 3.4

3.4.1.1. Der Vergleich der im MEDAS-Gutachten sowie im B.____-Gutachten beziehungsweise im Nachtragsbericht des Dr. C.____ vom 21. August 2008 erhobenen psychischen Befunde ergibt einen Rückgang der depressiven Symptome. Während die MEDAS-Gutachter noch eine depressive Stimmung mit reduziertem Antrieb, durchgehender Anhedonie und Hoffnungslosigkeit beobachtet hatten, zeigten sich den B.____-Gutachtern keine solchen Symptome mehr, und die Beschwerdeführerin berichtete ihnen gegenüber aus psychiatrischer Sicht weitgehend unauffällige Alltagsaktivitäten. Dementsprechend wurde die noch im MEDAS-Gutachten gestellte Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode von den B.____-Gutachtern nicht mehr aufrecht erhalten. Die zwei Untersuchungen des Dr. C.____ sowie die letzte neuropsychologische Testung ergaben sodann im Vergleich zu früheren Abklärungen stärkere Hinweise auf eine Aggravation der Beschwerden, zumal die Beschwerdeführerin bei den neuropsychologischen Tests nach wie vor ungenügend kooperierte und insgesamt ein sehr inkonsistentes Verhalten zeigte. Deshalb konnte Dr. C.____ nur noch die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung stellen, wobei er der Beschwerdeführerin aufgrund seiner Beobachtungen eine willensmässige Anstrengung zur Überwindung der psychisch bedingten Schmerzen zumutete und deshalb aus psychiatrischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging. Insofern ist, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, aufgrund des dokumentierten Beschwerdeverlaufes von einer wesentlichen Verbesserung ihres psychischen Gesundheitszustandes im revisionsrechtlichen Sinne (vorstehend Erw. 1.5) auszugehen, welche nun zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr führt.

Was die Beschwerdeführerin dagegen anführt, überzeugt nicht. Es trifft zwar zu, dass Dr. C.____ im B.____-Gutachten vom 10. April 2008 noch festhielt, es bedürfe zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit und Erhaltung der psychiatrischen Diagnosen einer stationären Abklärung mit einer konsequenten, überwachten antidepressiven Therapie. Dass er sich nach einer weiteren Abklärung am 19. Juni 2008 und nach Vorliegen der Ergebnisse einer am gleichen Tag durchgeführten neuropsychologischen Testung - mithin nach Vorliegen weiterer Untersuchungsbefunde - dann doch noch in der Lage sah, die zumutbare Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, ist nachvollziehbar und reicht für sich allein noch nicht, um den Beweiswert seiner Einschätzung zu erschüttern. Auch der in seinem Bericht vom 21. August 2008 enthaltene Hinweis, die einzige Möglichkeit, die Beschwerden zu validieren, wäre eine unauffällige Alltagsbeobachtung, steht nicht im Widerspruch zu seiner Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit. Es kann nämlich davon ausgegangen werden, dass sich seine Bemerkung auf die Folgen der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung bezieht. Diesbezüglich hat Dr. C.____ in seinem Bericht vom 21. August 2008 aber bereits festgehalten, dass diese Beschwerden von der Beschwerdeführerin auf jeden Fall - also auch wenn sie tatsächlich im geklagten Ausmass vorhanden sind - mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Hinsichtlich der von Dr. C.____ als Differentialdiagnose aufgeführten dissoziativen Störung (ICD-10: F44; Urk. 8/203 S. 6) ist sodann zu berücksichtigen, dass dissoziative Störungen hinsichtlich ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Bedeutung gleich wie somatoforme Schmerzstörungen behandelt werden (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 22. März 2010, 8C_83/2010, Erw. 3.2.3-4 mit weiteren Hinweisen).

Einschätzung des neurologischen B.____-Gutachters abgestellt werden kann, da er in seinem Teilgutachten das Fehlen eines objektivierbaren somatisch-pathologischen Korrelats für die geklagten Beschwerden feststellte und für seine Beurteilung offenbar einzig auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin abstellte (Urk. 8/192 S. 11 f.). Es erscheint deshalb zumindest möglich, dass er bei der Festsetzung der 30%igen Arbeitsunfähigkeit auch in wesentlichem Masse fachfremde psychiatrische Befunde berücksichtigt hat. Diese Frage bedarf aufgrund des nachfolgend Gesagten keiner weiteren Klärung.

Hinsichtlich des Vergleichs von hypothetischem Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen (vorstehend Erw. 1.4) resultiert auch dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wenn man das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne in der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt. Ausgehend vom Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten gemäss LSE 2006 (S. 25 Tabelle TA1) von monatlich Fr. 4'019.-- sowie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2007 und der Nominallohnentwicklung von 1,6 % gegenüber dem Jahr 2006 (vgl. die Volkswirtschaft 12/2010, Tabellen B9.2 und B 10.2, S. 90 f.) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 51'082.--. Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (durchschnittliches Lohnniveau für Hilfsarbeiterinnen) ist bei der noch jungen und körperlich nicht besonders schwer eingeschränkten Beschwerdeführerin angesichts der grosszügigen Berücksichtigung ihrer Beschwerden bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht angebracht, zumal teilzeitlich erwerbstätige Frauen gegenüber Vollerwerbstätigen in der Regel lohnmassig nicht benachteiligt sind (vgl. dazu BGE 126 V 75). Angepasst an das noch zumutbare Pensum von 70 % resultiert solchenfalls ein Invalideneinkommen von Fr. 35'757.40. Geht man zur Festsetzung des hypothetischen Valideneinkommens wie die IV-Stelle (vgl. dazu Urk. 8/46) vom gemäss IK-Auszug zuletzt im Jahr 2000 in den Monaten Mai bis Oktober erzielten Lohn von Fr. 24'892.-- aus (Urk. 8/18-19) und rechnet dieses Einkommen auf ein Jahr hoch, resultiert zunächst ein Betrag von Fr. 49'784.--, und, unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2007 (Die Volkswirtschaft 12/2010, Tabelle B10.3, Nominallohnindex für Frauen, 2000 = 2190, 2007 = 2453), ein Valideneinkommen von Fr. 55'762.60. Der Vergleich mit dem Invalideneinkommen ergibt bei einer Lohneinbusse von Fr. 20'005.20 ebenfalls einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 %.

Die IV-Stelle hat die laufende Rente demzufolge zu Recht mit der angefochtenen Verfügung aufgehoben, und die Beschwerde ist abzuweisen.

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin (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:

- Rechtsanwalt Marc Spescha
- 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.