

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00713 vom 8. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00713

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00713 du 8 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00713 del 8 novembre 2010

Erwägungen

E. 4

4.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich derart gebessert, dass diese keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat.

4.2 Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss geltend, für sie sei es nicht nachvollziehbar, dass bei der Erwerbstätigkeit keine Einschränkung bestehe. Sie habe immer betont, dass sie unter Menschenansammlungen (Nervenüberreizung) grosse Probleme habe und sie solche Orte nur unter Begleitung aufsuchen könne (Urk. 1 S. 1). C. ___ halte in ihrem Bericht vom 6. November 2008 fest, dass hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf den Sommer 2009 hin eine langsame Besserung möglich sei (Urk. 1 S. 2). Der Gutachter Dr. D. ___ vertrete in seiner Expertise vom 19. März 2009 die Auffassung, dass sich ihr Gesundheitszustand sein Anfang 2006 gebessert habe. Diese Aussage sei absolut unzutreffend, schliesslich habe sie sich im September 2006 in der Klinik E. ___ aufgehalten. Ihre Krankheit, die im Sommer und Herbst 2006 bestanden habe, werde durch diverse Ärzte bestätigt (Urk. 1 S. 2). Weiter führe Dr. D. ___ in seinem Bericht aus, dass sie ohne fremde Hilfe den Haushalt besorgen könne, was auch unzutreffend sei, wie sich das aus dem Haushaltsabklärungsbericht vom 19. Dezember 2008 ergebe (Urk. 1 S. 2).

5. 5.1

5.1 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).

5.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

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 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).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in

Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

5.5. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -Ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2010 in Sachen V., 8C_706/2009, Erw. 2.2 mit Hinweisen).

6.

6.1. Für die Beurteilung der Voraussetzungen für eine allfällige Rentenrevision ist der Zeitraum zwischen der Rentenverfugung vom 24. Januar 2008 (Urk. 6/29) und der angefochtenen Verfugung vom 6. Juli 2009 (Urk. 2) massgebend (Erw. 5.3).

6.2. Bis zur Verfugung der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2008 (Urk. 6/29) sind die folgenden Berichte aktenkundig:

6.2.1. In seinem Bericht vom 27. April 2007 stellte Dr. Z. die folgende Diagnose: angstbetonte depressive Episode, Zervicovertebral- und Thorakovertebral-Syndrom, initial labyrinthäre Dysfunktion links (Urk. 6/8/2). Aktuell leide die Beschwerdeführerin noch an einem belastungs- und stressabhängigen Druckgefühl im Kopf, an innerer Gespanntheit sowie an einem Schwindelgefühl im Allgemeinen. Es liege jedoch eine deutliche Abnahme, vor allem der körperlich empfundenen, Beschwerden vor. Dr. Z. erhob bei der Beschwerdeführerin eine initiale Druckschmerzhaftigkeit im Bereiche der proximalen Halswirbelsäule (HWS) sowie der paravertebralen Muskulatur und der Brustwirbelsäule (BWS) im thorako-lumbalen Übergang im Bereiche des rechten Rippenbogens, ferner einen labormässig erhobenen Ferritinmangel (Urk. 6/8/3). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin sei die Beschwerdeführerin vom 19. Januar bis 29. Januar 2006 zu 100 %, vom 30. Januar bis 22. Februar 2006 zu 50 %, vom 4. April bis 18. Juni 2006 zu 50 % und vom 19. Juni bis 2. Juli 2006 zu 70 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 19. September 2006 betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % (Urk. 6/8/2).

6.2.2. Vom 18. September bis 7. Oktober 2006 befand sich die Beschwerdeführerin in der Klinik E., Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation (Urk. 6/8/7). Gemäss dem Bericht der Klinik-Ärzte vom 28. November 2006 litt die Beschwerdeführerin an einer depressiven Episode (ICD-10: F41.2). Es bestehe eine angstbetonte depressive Episode, welche durch das regelmässige Bewegungsprogramm und die begleitende Entspannungsmassnahmen sowie die stützenden psychotherapeutischen Gespräche nur geringfügig habe gebessert werden können.

Am Schluss der Rehabilitationsbehandlung habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass sie sich sowohl körperlich als auch psychisch gestärkt fühle und insgesamt wieder stabiler und bereit sei, die Alltagsanforderungen auf sich zu nehmen (Urk. 6/8/8). Die Ärzte der Klinik E. ___ attestierten der Beschwerdeführerin bis zum 4. November 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese werde danach vom Hausarzt Dr. Z. ___ neu beurteilt (Urk. 6/8/8).

6.2.3.3.4. Auf Zuweisung des Hausarztes Dr. Z. ___ hin wurde die Beschwerdeführerin am 8. August 2006 von Prof. Dr. med. F. ___ vom Wirbelsäulenzentrum G. ___, untersucht. Gemäss dessen Beurteilung vom 10. August 2006 bestehen bei der Beschwerdeführerin nicht ganz klar definierte Schmerzen im thorakolumbalen Übergangsbereich mit Ausstrahlung auf die Seite wie bei einer Intercostalneuralgie, andererseits auch Schmerzen im Sakroiliakgelenk rechts (Urk. 6/8/11). Nachdem die Magnetresonanztomographie(MRT)-Bilder der Halswirbelsäule (HWS) sowie die Röntgenbilder der gesamten Wirbelsäule mit den HWS- und Lendenwirbelsäulen(LWS)-Funktionsaufnahmen vorgelegen hatten, stellte Prof. F. ___ fest, dass sich insgesamt kein beunruhigender Befund ergeben habe, keinerlei Hinweise auf einen Bandscheibenvorfall in der gesamten Wirbelsäule, keinerlei Hinweise auf Knorpel- oder sonstige Einengungen sowie keinerlei Hinweise auf Kompression von Nervenstrukturen beständen. Als Anomalie finde sich eine Sakralisation des fünften Lendenwirbels. Erfahrungsgemäss würden solche Anomalien zu Rückenbeschwerden disponieren (Urk. 6/8/10).

6.2.4.4. In seinem Gutachten vom 20. August 2007 diagnostizierte Dr. A. ___ bei der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht einen Status nach schwerer Ess-Störung mit 20 Jahren, momentan unter Kontrolle (ICD-10: F50), eine zwanghafte Charakterstruktur (ICD-10: F60.5), eine reaktive Depression und eine reaktive Angstbereitschaft in Umstrukturierungsphase der Verhaltensmuster in Sachen Leistung (ICD-10: F41.2), eine ständig drohende Erschöpfung, sobald die Beschwerdeführerin wieder zur Erbringung von Leistung ermächtigt wird (eine neue, nachhaltige Leistungseichung sei noch nicht etabliert, Burn-out in Remission) sowie in körperlicher Hinsicht funktionelle Beschwerden des Bewegungsapparates als Folge von Überbeanspruchung (Burn-out) und Psychosomatose (Urk. 6/14/3). Hinsichtlich der erhobenen objektiven Befunde hielt Dr. A. ___ namentlich fest, dass die Beschwerdeführerin stark verunsichert und verängstigt wirke, sie aber ihre Anamnese und ihren aktuellen Zustand nachvollziehbar und intelligent schildern könne. Die ursprünglich durch die Gewichtsproblematik ausgelöste zwanghaft gesteigerte Leistungsbereitschaft habe sich verselbständigt und sich im Arbeitsmilieu verfestigt, indem Leistung ohne Grenzen zur Norm gehöre und gratifiziert werde (Spital), und habe schliesslich zu einem psycho-physischen Erschöpfungssyndrom (Burn-out) geführt, das totale Ratlosigkeit ausgelöst habe, da sich die Hauptkonfliktlösungsstrategie, Leistung und Leistungssteigerung sie nur immer tiefer in die Erschöpfung trieben. Die Beschwerdeführerin habe sich wesensverändert erlebt und eine reaktive Depression entwickelt. Ihr psychischer Zustand habe sich als allen Therapieversuchen gegenüber als resistent erwiesen. Symptomatisch weise die Beschwerdeführerin ein Mischbild auf, das sich aus allen Schichten der sich ab dem 20. Lebensjahr entwickelnden neurotischen Verhaltensstörung und ihren Folgen aufbaue. Zur Zeit sei sie nur noch leicht übergewichtig (68 kg bei 165 cm; BMI = 24.9). Die zwanghafte Züge tragende

Leistungsbereitschaft könne dank der schwerpunktmässig verhaltenstherapeutisch geprägten Psychotherapie langsam relativiert werden. Eine starke Verunsicherung und Ängstlichkeit seien noch immer deutlich. Die Diversifikation der Konfliktbearbeitungsstrategien habe erst begonnen (Urk. 6/14/3).

6.2.5.1 Der Gutachter Dr. A. ___ hält abschliessend fest, dass seit dem 19. Januar 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Phasen der 50%igen Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2006 hätten sich rückblickend als nicht vorhersehbare Fehleinschätzungen erwiesen, da die Beschwerdeführerin immer wieder vorübergehend eine Arbeitsleistung habe erbringen können, die sie nicht habe durchhalten können, da sie langfristig zur Erschöpfung geföhrt habe (Urk. 6/14/4). Hinsichtlich der Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit föhrt Dr. A. ___ aus, es sei nicht damit zu rechnen, dass der Therapieprozess vor Mitte 2008 abgeschlossen sein werde. Es sollte aber möglich sein, unter strikter Kontrolle des Hausarztes und der Psychotherapeutin im dritten Quartal des Jahres 2006 mit Arbeitsversuchen bis zu einem Pensum von maximal 50 % zu beginnen. Ob diese Arbeitsversuche wieder in eine Leistungswut mit Erschöpfung münden würden, bleibe abzuwarten. Bis dies nicht feststehe, sollte von der aktuellen 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 6/14/4).

6.3.1.1 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2009 (Urk. 2) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

6.3.1.1.1 Dem Bericht der dipl. individualpsychologischen Beraterin C. ___ vom 6. November 2008 ist zu entnehmen, dass seit der Geburt des Sohnes der Beschwerdeführerin (4. Juli 2008) erneut Störungen aufgetreten seien. Es würden sich wieder Angstsymptome verbunden mit psychosomatischen Störungen zeigen. Die eingebten Denk- und Verhaltensänderungen würden jedoch wieder greifen und Wirkung zeigen, sobald sich die Beschwerdeführerin mit der neuen Situation zurechtfinde. Sie gehe davon aus, dass sie die Beratungen der Beschwerdeführerin ungefähr im nächsten Sommer abschliessen könne (Urk. 6/46).

6.3.2.1 Der von der Beschwerdegegnerin im Revisionsverfahren eingeholte Arztbericht vom 14. September 2008 (Urk. 6/45) von Dr. med. B. ___, FMH Allgemeinmedizin, welche die Beschwerdeführerin seit Ende September 2007 hausärztlich betreut, wird im Gutachten von Dr. D. ___ vom 19. März 2009 (Urk. 6/50) wiedergegeben und berücksichtigt (siehe nachfolgend Erw. 7.1). Der Gutachter D. ___ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5) sowie eine beinahe vollständig remittierte Neurasthenie (ICD-10: D48.0). Diese Störung sei erstmals zusammen mit psychosomatischen Wirbelsäulenbeschwerden 2005 klinisch manifest geworden. Als vorgeschichtlich dafür relevant sei die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im jungen Erwachsenenalter ein erhebliches, essstörungsbedingtes Übergewicht mit drastischen und sehr eigenleistungsbezogenen Selbsthilfemassnahmen hätte reduzieren können und dieses für diesen Zweck erfolgreiche Leistungsdenken später auch in beruflicher Hinsicht angewendet worden sei. Dies habe aber zur Überforderungs- und Erschöpfungssituation geföhrt (Urk. 6/50/17). Durch die Pause von der Arbeit und das Wegfallen des selbstinduzierten diesbezüglichen Stresses habe sich nun die damalige Symptomatik weitestgehend zurückgebildet, der psychische Gesundheitszustand habe sich also seit Anfangs 2006 sehr gebessert (Urk. 6/50/17). Die inzwischen Mutter gewordene Beschwerdeführerin bewältige aktuell ihre Pflichten als

Hausfrau und Mutter selbstständig und ohne fremde Hilfe, so dass gesundheitlich nicht mehr von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 6/50/17). Dies gelte wohl seit der Geburt des Sohnes H.____ am 4. Juli 2008. Damit schliesse er nicht aus, dass sich bei der Beschwerdeführerin bei einem unvorsichtigen Wiedereinstieg in die Arbeit das alte Verhaltensmuster wieder manifestieren könnte. Diese Fragestellung sei allerdings in Anbetracht der veränderten familiären Umstände von lediglich theoretischem Interesse. Für einen solchen Wiedereinstieg ins Berufsleben sowie im Allgemeinen empfahl der Gutachter D.____ eine engmaschigere, psychiatrisch-psychotherapeutische ambulante Begleitung (Urk. 6/50/17).

7.1.1.1.1.1

7.1.1.1.1.1 Eine Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die neue Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. B.____, welche von der Beschwerdeführerin seit deren Umzug nach Wädenswil im Februar 2007 konsultiert wird, bei dieser zwar ein Burn-out sowie funktionelle Beschwerden des Bewegungsapparates als Folge der Überbeanspruchung und Psychosomatose diagnostizierte (Urk. 6/45/2), dabei diese Diagnose aber nicht weiter begründete. Des Weiteren attestierte Dr. B.____ der Beschwerdeführerin ab dem 19. Januar 2006 sowie bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin. Dr. B.____ gibt in ihrem Bericht jedoch keine objektiven Befunde wieder (Urk. 6/45/3), und ihrem Bericht sind keine wesentlichen Informationen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu entnehmen, was im Übrigen so auch von Dr. D.____ festgestellt wurde (Urk. 6/50/7). Überdies ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, 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). Insgesamt ist der Bericht von Dr. B.____ und deren Folgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder schlüssig noch überzeugend, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Dieselben Überlegungen gelten auch für den Bericht der Beraterin C.____ vom 6. November 2009 (Urk. 6/46).

7.2.1.1.1.1 Den vorliegenden medizinischen Akten ist zudem zu entnehmen, dass für die Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stets die Auswirkungen von deren psychischen Erkrankung im Vordergrund standen. Damit erscheint es richtig, wenn für diese Beurteilung auf die Einschätzung eines Psychiaters abgestellt wird. Das externe Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. D.____ vom 19. März 2009 wurde in Kenntnis der Vorakten (vgl. Urk. 6/50/3-7) und gestützt auf seine eigenen Untersuchungsbefunde (Untersuchung der Beschwerdeführerin am 6. März sowie 13. März 2009, Urk. 6/50/7-8) erstellt. Dr. D.____ gelangt dabei zu schlüssigen Ergebnissen, womit auf dessen Gutachten abzustellen und diesem Gutachten voller Beweiswert zuzuerkennen ist (Erw. 2.5). Damit ist ab Juli 2008 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl für die bisherige Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin als auch für eine Verweisungstätigkeit auszugehen.

7.3.1.1.1.1 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vorliegen keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. D.____ zu begründen: Sie macht geltend, hinsichtlich der Beurteilung der Einschränkung bei der Tätigkeit ausser Haus und im Haushalt bestehe ein Widerspruch. Die diesbezüglichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin sind allerdings nicht widersprüchlich, vielmehr ist es so, dass die Arbeitsunfähigkeit in der

bisherigen Tätigkeit von den Ärzten, welche die Beschwerdeführerin untersuchten, festgelegt und die Einschränkung im Aufgabenbereich demgegenüber von der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin ermittelt wurde (vgl. Haushaltsabklärungsbericht vom 19. Dezember 2008, Urk. 6/48). Die Beschwerdeführerin macht geltend, entgegen den Ausführungen von Dr. D.____ könne sie nicht ohne fremde Hilfe den Haushalt besorgen, was sich auch aus dem Haushaltsabklärungsbericht vom 19. Dezember 2008 ergebe (Urk. 1 S. 2).

Diesbezüglich ist dem Haushaltsbericht vom 19. Dezember 2008 allerdings lediglich zu entnehmen, dass bisweilen die Mutter der Beschwerdeführerin bei der Wäsche und Kleiderpflege zum Einsatz komme (Urk. 6/48/5), woraus die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Wenn diese weiter sinngemäss behauptet, dass der Zeitpunkt, seit wann sie wieder zu 100 % arbeitsfähig sei, vom Experten willkürlich festgelegt worden sei und von mindestens einer weiteren Fachperson überprüft werden müsste, so verkennt sie, dass eine solche Überprüfung gemäss den vorliegenden Akten stattgefunden hat: Das Gutachten von Dr. D.____ (Urk. 6/50) wurde Dr. I.____, Facharzt für innere Medizin, vom J.____ zur Stellungnahme vorgelegt (Urk. 6/52/3), welcher sich der Auffassung von Dr. D.____ anschloss. Ferner ist die Festlegung des Zeitpunktes der 100%igen Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ nicht willkürlich, sondern beruht auf den von ihm erhobenen Befunden und den Vorakten (Erw. 7.2). Die Beschwerdeführerin bringt des Weiteren vor, die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen habe ergeben, dass sie nicht vermittlungsfähig sei (mit Hinweis auf den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2009 betreffend Arbeitsvermittlung, Urk. 6/68). Daraus kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Gemäss dem Vorbescheid vom 20. Juli 2009 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie sich nicht arbeitsfähig fühle (Urk. 6/68), subjektiv somit nicht bereit war, wieder ausserhäuslich einer Arbeit nachzugehen. Abgesehen davon ist die Frage, ob der Beschwerdeführerin Arbeitsvermittlung zu gewähren sei, nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass die Feststellung von Dr. D.____, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Beginn des Jahres 2006 stark verbessert habe vollkommen falsch sei, denn sie habe sich im September 2006 in der Klinik E.____ aufgehalten (Urk. 1 S. 2). Es trifft zwar zu, dass die Ärzte der Klinik E.____ der Beschwerdeführerin bis zum 4. November 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten, dieser Umstand vermag jedoch keine Zweifel an der Schlussfolgerung von Dr. D.____, die Beschwerdeführerin sei ab Juli 2008 wieder zu 100 % arbeitsfähig, zu begründen. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bis zum Juli 2008 ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ohne Weiteres ausgewiesen. Schliesslich bleibt zu erwähnen, dass die Beschwerdegegnerin die Rente erst per Ende August 2009 aufgehoben hat, also über ein Jahr seit der vom Gutachter attestierten Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit. Und endlich hatte auch die Beraterin C.____ das Ende der Beratungen auf Sommer 2008 vorgesehen (Erw. 6.3.1).

8. In erwerblicher Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin sinngemäss, aus ihrer Krankengeschichte ergebe sich, dass die Prozentaufteilung (bei der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation) in 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt (Urk. 7/48) ein Widerspruch in sich sei. Zutreffend ist, dass der Invaliditätsgrad höher wäre, nämlich 26,4 % (Urk. 7/48/5), wenn die Beschwerdeführerin

vollumfänglich im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre. Allerdings bestände auch bei einem Invaliditätsgrad von 26,4 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Erw. 2.2).

9. Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin ab Juli 2008 die Ausübung der Erwerbstätigkeit wieder zu 100 % zumutbar ist und diese als Verwaltungsmitarbeiterin mit einem Pensum von 60 % ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte (Urk. 2). Da die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 10,56 % keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat, hat die Beschwerdegegnerin deren Rente zu Recht aufgehoben. Die Beschwerde ist damit vollumfänglich abzuweisen.

10. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innere 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.