

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00875 vom 16. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00875

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00875 du 16 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00875 del 16 novembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; ab dem 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Bis Ende 2003 war der Anspruch auf eine ganze Rente bereits bei einem Invaliditätsgrad von 66

E. 1.2

1.2.1. 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 rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern unter anderem auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 390 Erw. 1b mit Hinweisen).

Bei einer Revision von Amtes wegen erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 und 114 Erw. 5.4).

1.2.2. Ausgenommen vom Grundsatz, wonach eine Sachverhaltsänderung nachgewiesen sein muss, damit ein formell rechtskräftiger Rentenentscheid - für die

Zukunft - erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, ist unter anderem das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Wiedererwägung. Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann daher eine zu Unrecht ergangene Verfügung oder einen entsprechenden Einspracheentscheid mit der substituierten Begründung schätzen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen).

1.3 Mit dem Inkrafttreten des ATSG sind die vorstehend definierten Begriffe der Erwerbsunfähigkeit, des Invaliditätsgrades und der Rentenrevision, die in den verschiedenen Zweigen des Sozialversicherungsrechts eine Rolle spielen, einheitlich umschrieben worden. Inhaltlich hat sich aber gegenüber den Definitionen, wie sie vorher galten, nichts geändert. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat dementsprechend auch die bisherige Rechtsprechung hierzu als weiterhin anwendbar erklärt (vgl. BGE 130 V 343).

2.

2.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente der Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 7. August 2009 zu Recht auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat.

E. 2

/

E. 2.2

2.2.1 Die Rechtmässigkeit dieser Rentenherabsetzung hängt aufgrund der vorstehenden rechtlichen Erwägungen primär von einer Änderung im Sachverhalt ab. Massgebende Vergleichsbasis ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 21. Dezember 2001, mit welcher der Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung im Gutachten der Klinik D.____ (vgl. die RAD-Stellungnahme vom 6. September 2001, Urk. 8/37) ab November 1999 eine ganze Rente zugesprochen worden war (Urk. 8/41). Demgegenüber ist das rentenbestätigende Schreiben vom 19. Januar 2005 (Urk. 8/51), das nur eine einfache Mitteilung darstellt, als Referenzgrüsse unbeachtlich (vgl. BGE 133 V 112 Erw. 5.3.2).

Die Beschwerdegegnerin bejahte eine solche Sachverhaltsänderung, indem sie die angefochtene Rentenherabsetzungsverfügung damit begründete, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2001 klar verbessert habe (Urk. 8/81 S. 7), und stützte diese Auffassung auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 8. Mai 2009, der sie seinerseits dem Gutachten der Begutachtungsstelle Q.____ entnahm (Urk. 8/66 S. 3 und Urk. 8/77).

2.2.2 Als somatische Befunde hatten die Gutachter der Klinik D.____ anhand von aktuellen Röntgenaufnahmen im Bereich der Halswirbelsäule eine Streckhaltung, diskrete degenerative Veränderungen und ein diskretes Retroglissement von C4 gegenüber C5 sowie eine gesamthaft eingeschränkte Inklination festgestellt; im Bereich der Lendenwirbelsäule hatten die Röntgenaufnahmen eine diskrete Skoliose und Streckhaltung, hochgradige degenerative Veränderungen am lumbosakralen Übergang

und ein konstantes leichtes Retroglissement in den Segmenten L3/4 und L4/5 mit entsprechend eingeschränkter Beweglichkeit ergeben (Urk. 8/36 S. 13). Die Beweglichkeitseinschränkungen in der Wirbelsäule hatten sich auch bei der klinischen Untersuchung gezeigt (Urk. 8/36 S. 10 f.), ohne dass jedoch eine Schmerzausstrahlung in die Beine hätte ausgelöst werden können (Urk. 8/36 S. 12). Ausserdem waren Bewegungseinschränkungen in den Schulter- und in den Kniegelenken erhoben worden (Urk. 8/36 S. 11 f. und S. 16 f.). Aufgrund dieser Befunde hatten die Gutachter die somatische Diagnose eines chronischen unspezifischen Panvertebralsyndroms gestellt (Urk. 8/36 S. 18 und S. 21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Folgezeit wurden keine neuen Radiologieaufnahmen mehr gemacht; es liegt aber in der Natur der Sache, dass sich die damals erkannten verschiedenen degenerativen Veränderungen nicht vermindert haben. Auch die Gutachter der Q.____ gelangten deshalb zur Beurteilung, dass die Wirbelsäulenbeschwerden auf diese Veränderungen zurückzuführen seien, und stellten, vergleichbar mit den Gutachtern der Klinik D.____, die somatische Diagnose eines (höchstens mässig ausgeprägten) Lumbovertebralsyndroms und eines (leicht ausgeprägten) Zervikalsyndroms (Urk. 8/63 S. 9 und S. 25).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin macht dementsprechend zu Recht nicht geltend, die rein somatischen Befunde hätten sich in der Zeit bis zum Erlass der Verfügung vom 7. August 2009 verändert.

2.2.3Ä Ä Übereinstimmung besteht in den Gutachten der Klinik D.____ und der Q.____ auch darin, dass die geklagte Beschwerdeintensität und die geschilderten Einschränkungen über das hinausgingen, was die objektiven Befunde hätten erwarten lassen. Die Gutachter der Q.____ nannten in diesem Zusammenhang insbesondere die positiven Waddell-Zeichen als Merkmale für nicht-organische Faktoren, die zu tiefe Selbsteinschätzung im Vergleich zu den demonstrierten Fähigkeiten und die fehlenden vegetativen Begleiterscheinungen (Schwitzen, Blässe), die mit starken Schmerzen einhergehen würden (Urk. 8/63 S. 9 und S. 25). Dabei verwiesen sie explizit darauf (vgl. Urk. 8/63 S. 9 f., S. 16 und S. 25), dass entsprechende Inkonsistenzen bereits von den Voruntersuchern der Klinik D.____ beschrieben worden seien. Tatsächlich hatten Dr. F.____ und die Physiotherapeutin H.____ im Bericht vom 6. Juli 2001 über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ebenfalls eine Diskrepanz zwischen Selbsteinschätzung und effektiv demonstrierter Leistungsfähigkeit wahrgenommen, hatten verschiedenste Hinweise auf eine schlechte Konsistenz der Tests genannt und hatten festgehalten, die Beschwerdeführerin habe sich deutlich selbstlimitierend verhalten und habe insbesondere sämtliche Hebe- und Tragetests frühzeitig abgebrochen, ohne dass eine ergonomische Limite habe ermittelt werden können (Urk. 8/36 S. 37 und S. 39 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des subjektiven Schmerzverhaltens haben sich somit seit dem Erlass der Verfügung vom 21. Dezember 2001 ebenfalls keine Änderungen ergeben.

2.2.4Ä Ä Zum Hintergrund für das beobachtete Schmerzverhalten hatte Dr. G.____ als psychiatrischer Teilgutachter der Klinik D.____ im Jahr 2001 ausgeführt, dass das Schmerzsyndrom auf der psychischen Ebene mit einer Bewegungsfurcht, einem ausgeprägten Schon- und Vermeidungsverhalten und einem markanten depressiven Syndrom korrespondiere, das sich in anhaltend gedrückter Verstimmung, Schamerleben,

Übergeneralisierendem Denken mit Katastrophisierung und geringen Selbstwirksamkeitsüberzeugungen manifestiere, wobei sich in die Niedergeschlagenheit auch Ärger und Wut über die damalige Kündigung mische. In diesem Umfeld bestehe das Bild einer Anpassungsstörung mit gemischter affektiver Reaktion (Depressivität, Angst, Wut) (Code F43.23 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10), und die hierdurch begründbaren alltagsrelevanten Beeinträchtigungen seien so erheblich, dass der Ausprägungsgrad der Affektstörung auf mittel- bis schwergradig zu beziffern sei (Urk. 8/36 S. 33).

Dr. J. ___ als psychiatrischer Teilgutachter der Q. ___ diagnostizierte im Jahr 2009 in Abweichung von Dr. G. ___ eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 Code F45.4) und leichte rezidivierende depressive Störungen (ICD-10 Code F33.0) (Urk. 8/63 S. 31). In der Darstellung der Befunde (Dr. G. ___ in Urk. 8/36 S. 32 f. und Dr. J. ___ in Urk. 8/63 S. 31 und S. 33) finden sich indessen keine wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden Gutachten. Sowohl Dr. G. ___ als auch Dr. J. ___ fanden im Denken, in der Aufmerksamkeit, in der Wahrnehmung und in der Orientierung keine Auffälligkeiten. Hingegen hatte Dr. G. ___ eine gedrückte Grundstimmung, vereinzelt Ansprechen depressionsassoziierter Einzelaffekte, Schuld- und Schamerleben, Ärger und Sorge um die Zukunft beschrieben. Wenn Dr. J. ___ im Vergleich dazu eine ängstliche Besorgtheit um die Zukunft, die Katastrophisierung von eigenen Defiziten, eine Einschränkung in der Affektivität und einen leicht verminderten Antrieb bemerkte, so lässt sich allein daraus keine klare Zustandsveränderung beziehungsweise -verbesserung gegenüber dem Jahr 2001 ersehen. Auch der Umstand, dass Dr. J. ___ keine durchgehende Niedergeschlagenheit und Bedrücktheit und keine durchgehenden Schuld- und Insuffizienzgefühle feststellte, weist nicht auf eine relevante Veränderung hin. Denn Dr. J. ___ führte hierzu zwar aus, die Stimmung der Beschwerdeführerin könne wechseln und sie könne, konstatierte aber umgekehrt doch, dass die Beschwerdeführerin während der Untersuchung immer wieder geweint habe.

Soweit Dr. J. ___ selber dahingehend eine Veränderung gegenüber dem Jahr 2001 postulierte, dass die von Dr. G. ___ festgestellte schwere affektive Störung anlässlich der gegenwärtigen Untersuchung nicht mehr diagnostiziert werden könne, sondern nur noch eine leichte depressive Gestimmtheit und eine leichte Beeinträchtigung der affektiven Schwingungsfähigkeit vorhanden seien (Urk. 8/63 S. 33), so fällt auf, dass Dr. J. ___ die Beschwerdeführerin gemäß der Zusammenfassung im Gutachten der Klinik D. ___ bereits im Januar/Februar 2001 während eines Rehabilitationsaufenthaltes in der Rehaklinik N. ___ psychiatrisch untersucht und offenbar schon damals die Diagnosen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt hatte (Urk. 8/36 S. 6). Dies ist ein gewichtiges Indiz dafür, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen dem Jahr 2001 und dem Jahr 2009 grundsätzlich gleich geblieben ist und von Dr. J. ___ lediglich anders als von Dr. G. ___ beurteilt wurde und wird. Dass Dr. J. ___ nunmehr (im Gegensatz zur Beurteilung im Jahr 2001) auch einen mittleren Schweregrad der Depression verneinte, deutet im Kontext der dargelegten vergleichbaren Beschreibung der Symptomatik in den beiden Gutachten zu wenig eindeutig auf eine Veränderung hin; es wird nicht evident, weshalb Dr. J. ___ die gegenwärtige Symptomatik angesichts der Darstellung von Dr. G. ___ als "weit weniger schwerwiegend" als damals beurteilte (vgl. Urk. 8/63 S. 34). Dr. G. ___ hatte im Übrigen auch gar keine mittlere bis schwere

Depression, sondern eine Anpassungsstörung mit gemischter affektiver Reaktion mittleren bis schweren Grades diagnostiziert (Urk. 8/36 S. 17 und S. 33).

Dr. J. ___ relativierte seine Einschätzung einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes denn auch mit der Bemerkung, bei der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung müsse die zumutbare Willensanstrengung in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einfließen und auch deshalb könne die Arbeitsunfähigkeit nicht so hoch eingeschätzt werden, wie dies Dr. G. ___ getan habe (Urk. 8/63 S. 34). Mit diesem Argument deutete er selber an, dass er die Bemessung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit auf nur 20 % (Urk. 8/63 S. 34) gegenüber derjenigen von Dr. G. ___ auf 100 % (Urk. 8/36 S. 23) auch bei gleichgebliebenem psychischem Gesundheitszustand aufrechterhalten würde.

Damit ist auch keine Veränderung des psychischen Zustandes mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

2.2.5 Hinweise auf eine anderweitige, nichtmedizinische Sachverhaltsveränderung fehlen schliesslich ebenfalls; die Beschwerdeführerin hat namentlich seit dem Verlust ihrer Arbeitsstelle in der Klinik Y. ___ nie mehr eine Arbeit aufgenommen (vgl. Urk. 8/63 S. 30).

2.3 Damit ist noch zu prüfen, ob die ursprüngliche Zusprechung einer ganzen Rente mit der Verfügung vom 21. Dezember 2001 als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu beurteilen ist und sich die Rentenherabsetzung mit dieser (substituierten) Begründung rechtfertigen lässt.

Die Beschwerdeführerin war in der Klinik D. ___, auf deren Gutachten die ursprüngliche Rentenzusprechung basiert hatte, bereits vor der Begutachtung in Behandlung gewesen. Dieser Umstand für sich allein vermag jedoch die Beurteilung in jenem Gutachten nicht derart in Frage zu stellen, dass die Zusprechung der ganzen Rente nur deswegen als zweifellos unrichtig erschiene. In materieller Hinsicht enthält das Gutachten Ungereimtheiten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. So gelangten Dr. F. ___ und die Physiotherapeutin H. ___ aufgrund ihrer oben dargelegten Beobachtungen während der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei aus somatischer Sicht eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen von maximal 10 kg ganztags zumutbar, sofern die Möglichkeit bestehe, längeres Stehen und Gehen, vorgeneigtes Sitzen und Stehen sowie Arbeit über Kopf zu unterbrechen (Urk. 8/36 S. 37). Nachdem Dr. G. ___ aus psychiatrischer Sicht jedoch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festgelegt hatte, führte Dr. F. ___ im Gesamtgutachten aus, der Beschwerdeführerin wäre die vorgeschlagene angepasste Tätigkeit selbst bei Verbesserung der psychischen Situation schon aus somatischer Sicht höchstens noch im Umfang von 25 % zuzumuten (Urk. 8/36 S. 19), ohne dass er diese zur Leistungsfähigkeitsprüfung gegenläufige Ansicht allerdings näher begründete. Diese Unklarheit führt jedoch deshalb nicht zu einer zweifellosen Unrichtigkeit der Zusprechung einer ganzen Rente, weil diese auch allein mit der psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. G. ___ begründbar ist. Diese psychiatrische Beurteilung wiederum erscheint ebenfalls nicht als zweifellos unrichtig. Zum einen hatte die Beschwerdegegnerin im Juli 2005 zwar eine anonyme Mitteilung erhalten, die Beschwerdeführerin und ihr ebenfalls rentenbeziehender Ehemann seien bei der Verrichtung von Arbeiten beobachtet worden (Urk. 8/52); die Beschwerdegegnerin hatte

indessen zu wenig Anhaltspunkte dafür gefunden, dass sie bisher von falschen Tatsachen ausgegangen sei (Aktennotiz vom 25. Oktober 2005, Urk. 8/55). Zum andern trifft zwar zu, dass im Falle von psychischen Störungen, die sich in nicht objektivierbaren Schmerzen manifestieren, nach der neueren Rechtsprechung genauer als früher zu prüfen ist, ob die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit nicht trotz der Schmerzen zumutbar ist und die Schmerzen in diesem Sinne überwindbar sind. Das höchste Gericht hat jedoch festgehalten, dass diese Rechtsprechung ursprüngliche Rentenzusprechungen wegen solcher Schmerzstörungen nicht per se als zweifellos unrichtig erscheinen lasse (vgl. BGE 135 V 205 Erw. 5.2 und 213 Erw. 7.2.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich hat das Bundesgericht in besagten Entscheid auch festgehalten, dass diese Rechtsprechung, soweit es sich dabei überhaupt um eine Praxisänderung und nicht lediglich um eine Präzisierung handle (vgl. BGE 135 V 213 Erw. 7.1.3), auch keine Aufhebung oder Herabsetzung einer Rente unter dem Titel einer Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis rechtfertige (BGE 135 V 205 ff. Erw. 6 und 7).

2.4 Ä Ä Ä Ä Damit ist die strittige Herabsetzung der ganzen Rente der Beschwerdeführerin auf eine Viertelsrente weder unter dem Titel einer Sachverhaltsänderung noch unter dem Titel der substituierten Begründung wegen zweifelloser Unrichtigkeit noch unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis gerechtfertigt. Dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2009.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist der Beschwerdegegnerin aber noch nicht jede Handhabe für eine künftige Rentenreduktion genommen. Denn rechtsprechungsgemäss ist in jedem Rentenrevisionsverfahren in Anwendung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" von neuem zu prüfen, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 31. Mai 2000, I 387/99, Erw. 2a mit Hinweis auf BGE 108 V 212 und 99 V 48). In dieser Frage darf der Verwaltung keine Bindung an einen unveränderten Sachverhalt entgegengehalten werden, sondern Eingliederungsmassnahmen können sich auch dann anbieten, wenn sich der Sachverhalt nicht verändert hat, eine neue Beurteilung aber die Durchführung solcher Massnahmen für geboten und für erfolgversprechend hält. Dies ergibt sich aus dem allgemeinen Grundsatz der Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG), aufgrund der die versicherte Person, gegebenenfalls unter Fristansetzung bei Androhung einer Renten Kürzung, dazu angehalten werden kann, sich zumutbaren Massnahmen der Behandlung und der Eingliederung zu unterziehen.

2.5 Ä Ä Ä Ä Damit ist die angefochtene Verfügung vom 7. August 2009 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist jedoch an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie Eingliederungsmassnahmen prüfe und gegebenenfalls anordne.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos, und es erbringt sich, darüber zu entscheiden.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der

Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften ( § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie  § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

           In Anwendung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

4.       Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1.         In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. August 2009 aufgehoben.

           Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin überwiesen, damit sie Eingliederungsmassnahmen prüfe und gegebenenfalls anordne.

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

3.         Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.         Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Guido Ranzi unter Beilage einer Kopie von Urk. 7
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5.         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).

E. 3

% gegeben, wogegen die Dreiviertelsrente noch nicht eingeführt gewesen war (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 in Kraft gewesenen Fassung).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG beziehungsweise ab dem 1. Januar 2008 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.