

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01004 vom 19. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01004 du 19 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01004 del 19 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]), die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und Aspekte der Rentenrevision (Art. 88a und 88 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). 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 dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1 mit Hinweisen).

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 256 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.4. 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 E. 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 befriedigend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach dem B. ___-Gutachten vom 18. September 2008 verbessert habe und ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit, wie zum Beispiel die angestammte Tätigkeit als Kosmetikberaterin, zu 100 % zumutbar sei. Dabei sei aufgrund der psychischen Beschwerden davon auszugehen, dass die Versicherte gelegentlich der Arbeit fernbleibe, weshalb das Tätigkeitsspektrum als klar eingeschränkt betrachtet werden könne. Somit verringere sich das Invalideneinkommen bei der Invaliditätsbemessung um 20 %; demzufolge resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % (Urk. 2).

2.2. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht auf das B. ___-Gutachten abgestellt, da dieses mangelhaft sei (Urk. 1 S. 7 f.). Zudem sei eine Revision nicht zulässig, da gegenüber 1999 kein erheblich veränderter Sachverhalt vorliege; die B. ___-Gutachter würden bloss den gleichen Sachverhalt anders würdigen (Urk. 1 S. 4 und 10 sowie Urk. 11 S. 2). Und überdies sei die Rentenaufhebung unzulässig, wenn die Beschwerdeführerin nicht hinreichend eingliedert sei (Urk. 1 S. 12 und Urk. 11 S. 3 f.).

2.3. Streitig und zu prüfen ist, ob sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen oder einer leidensangepassten Tätigkeit so verbessert hat, dass die Invalidenrente aufzuheben ist. Da es sich um ein Revisionsverfahren handelt, muss eine (allfällige) Veränderung in nachvollziehbarer Weise dargelegt werden. Bejahendenfalls ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob die Rentenrevisionsverfügung eingliederungsrechtlich mangelhaft ist.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Januar 2000 (Urk. 7/43/2, vgl. Urk. 1 S. 9). Zwar bestätigte die IV-Stelle mit

Mitteilungen vom 26. November 2001 (Urk. 7/53) und vom 12. Januar 2005 revisionsweise den Anspruch auf eine ganze Rente (Invaliditätsgrad 100 % [Urk. 7/62]) gestützt auf die Arztberichte der behandelnden Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/52, Urk. 7/60), und Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Neurologie (Urk. 7/51), doch ist festzustellen, dass nach Lage der Akten eine umfassende medizinische Sachverhaltsabklärung letztmals anlässlich der erstmaligen Rentenzusprache vom 10. Januar 2000 stattgefunden hat (vgl. auch Urk. 1 S. 3 Ziff. 2 Abs. 2). Im Folgenden bleibt daher zu prüfen, ob und inwieweit sich der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit der erwähnten Verfügung verbessert hat. Diese stützte sich in medizinischer Hinsicht vor allem auf das Gutachten des Zentrums A.____ vom 13. April 1999 (Urk. 7/25, vgl. Feststellungsblatt vom 26. Juli 1999 [Urk. 7/29] mit Zusatz vom 29. September 1999 [Urk. 7/32]).

E. 3

3.1 Gestützt auf die Aktenlage ist im Wesentlichen von folgendem medizinischem Sachverhalt auszugehen:

Dres. med. P.____ und F.____, Zentrum A.____, diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 13. April 1999 eine ausgeprägte anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit neuropsychologischer Symptomatik nach mehrmaliger HWS-Traumatisierung (Urk. 7/25/8). Die Gutachter hielten auf Grund ihrer Untersuchung insbesondere fest, die Beschwerdeführerin wirke in den Gesprächen bemerkt, habe bereitwillig Auskunft über ihre Situation gegeben und dabei einen intellektuell und emotional differenzierten Eindruck vermittelt. Die Beschwerdeführerin habe keine Bewusstseinsstörung gezeigt, sei zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person jederzeit vollständig orientiert gewesen. Auf Fragen habe sie direkt geantwortet; während des Gesprächs seien keine Auffassungsstörungen, jedoch vereinzelt Aufmerksamkeitsstörungen aufgetreten. Das Konzentrationsvermögen sei deutlich reduziert gewesen und die Merkfähigkeit eingeschränkt. Formale Denkstörungen seien nicht vorhanden und die Gedankengänge seien nachvollziehbar und kohärent gewesen. Zum Schmerz gaben die Gutachter an, die Beschwerdeführerin beschreibe einen bohrenden Dauerschmerz im Hals-/Nacken- und LWS-Bereich, der in die Arme und Beine ausstrahle (Urk. 7/25/7).

In Bezug auf frühere Befunde erklärten die A.____-Gutachter, in den Berichten und Gutachten des Universitätsospitals G.____ (27. Januar bis 17. Juli 1997) hätten weder klinisch noch testpsychologisch objektivierbare Pathologien erhoben werden können, um eine Arbeitsunfähigkeit festzustellen. Hingegen sei allerdings schon in der somatisch-neurologischen Beurteilung durch Dr. D.____ vom 13. Juni 1997 auf pathologische neurologische Befunde hingewiesen worden. Prognostisch sei damals im erwähnten Bericht eine positive Entwicklung mit Zustandsverbesserung in Betracht gezogen worden. Angesichts des aktuellen klinischen Bildes, des prolongierten Verlaufs mit nochmaliger subjektiv deutlicher Zunahme der Beschwerden nach dem letzten Verkehrsunfall (September 1998), sowie in Anbetracht der aktuell eindeutigen pathologischen Resultate der testpsychologischen Untersuchung vom 25. Januar 1999 präsentiere sich zum jetzigen Zeitpunkt die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin verändert gegenüber der Begutachtung im Spital G.____ (Urk. 7/25/9). Die Gutachter führten sodann aus, medizinisch seien erneute Traumatisierungen der bereits vorgeschädigten HWS bei den letzten Auffahrkollisionen aufgetreten. Die von

der Beschwerdeführerin subjektiv seit längerem empfundenen kognitiven Leistungseinbussen seien erstmals testpsychologisch nachweisbar und zwar in ausgeprägter Form, dies bei grundsätzlich unauffälliger Persönlichkeitsstruktur (Urk. 7/25/9).

Zum Grad der Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter, im Bereich der bisherigen Tätigkeit (mobile Aussendienstarbeit mit terminlichen Verpflichtungen und mit Zeitdruck) sei die Beschwerdeführerin zur Zeit aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes nicht in der Lage, den Anforderungen entsprechen zu können. Damit bestehe aus medizinischer Sicht im bisherigen Aufgabenbereich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/25/8 unten). Auch unter erleichterten Arbeitsbedingung, wie beispielsweise bei einer hauswirtschaftlichen, handwerklichen, administrativen oder kreativen Heimarbeit, werde die Beschwerdeführerin in ihrem jetzigen Gesundheitszustand keine Arbeitsleistung erbringen können, da (auch) hierfür ein Mindestmass an Konzentrationsfähigkeit und Ausdauervermögen erforderlich sei, um damit einen finanziell relevanten Beitrag an den Lebensunterhalt erzielen zu können (Urk. 7/25/10).

E. 3.2

3.2.1 Im Rahmen der ersten Rentenrevision der IV-Stelle gab der die Beschwerdeführerin seit 1999 behandelnde Dr. C. am 2. November 2001 einen stationären Gesundheitszustand und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- schwere depressive Entwicklung im Sinne einer Belastungsreaktion / Anpassungsstörung nach ICD-10 F43 und

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 F45.4 bei Status nach wiederholter HWS-Traumatisierung.

Dr. C. gab dabei eine Arbeitsunfähigkeit von konstant 100 % seit 1996 an (Urk. 7/52).

3.2.2 Aus neurologischer Sicht hielt Dr. D. in seinem Bericht vom 15. November 2001 ebenfalls einen stationären Gesundheitszustand fest. Dr. D. erklärte, aufgrund posttraumatischer Rücken- und Nackenbeschwerden bestehe nach wie vor eine verminderte Belastbarkeit. Durch Heimarbeit könnte mit der Herstellung von Schmuck oder ähnlichem eine Arbeitsfähigkeit von 30 % verwertet werden (Urk. 7/51).

3.3 Anlässlich der zweiten Rentenrevision gab Dr. C. am 27. März 2008 (wiederum) einen stationären Gesundheitszustand und gleiche Diagnosen an (vgl. Urk. 7/60).

E. 3.4.1

Im dritten amtlichen Revisionsverfahren berichtete Dr. C. am 27. März 2008, es bestehe ein unveränderter Zustand; die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen und wechselnde Konzentrationsstörungen. Das Funktionsniveau der Beschwerdeführerin erreiche - trotz antidepressiver und analgetischer Dauertherapie (inklusive Opiate) - die minimalsten Anforderungen für eine Erwerbstätigkeit nicht. Er gab (wiederum) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % an (Urk. 7/66).

E. 3.4.2

Die für das polydisziplinäre (psychiatrische, neurologische und rheumatologische) B.____-Gutachten verantwortlichen Fachärzte verneinten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und gaben die folgenden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 7/73/18 lit. E.):

- chronifizierte Schmerzstörung ohne organische Grundlage bei zervikozepalem Schmerzsyndrom nach blanden HWS-Traumata, ohne Hinweis auf radikuläre Symptomatik, chronifiziertes Thorako-Lumbalsyndrom bei Fehlstatik und muskulärer Insuffizienz sowie pseudoischialgieforme Ausstrahlung bei wiederkehrenden Iliosakralgelenksblockaden rechts,

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) mit Symptomausweitung

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (F33.0).

À À À À À À À À Zur Arbeitsfähigkeit erklärten die B.____-Gutachter, die noch bestehenden Beeinträchtigungen [im Zuge] der alten somatoformen Schmerzstörung seien auf in der Vergangenheit bestehende psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen. Neben der Wirbelsäulenfehlstatik mit daraus resultierenden Beschwerden, welche die Leistungsfähigkeit beeinträchtigten, liege eine psychische Störung vor, bei welcher derzeit eine nichtkrankheitswertige Symptomausweitung vor einer leicht depressiven Symptomatik überwiege, welche jedoch nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führe. Die bisherige Tätigkeit als Kosmetik-Aussendienstmitarbeiterin sei der Beschwerdeführerin zumutbar und könne vollschichtig 8,5 Stunden pro Tag ausgeführt werden (Urk. 7/73/21, vgl. auch Urk. 7/73/19 letzter Absatz). Die neurokognitive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht eingeschränkt; weder anlässlich der neurologischen noch anlässlich der psychiatrischen Begutachtung hätten sich ausgewiesene neurokognitive Defizite erkennen lassen (Urk. 7/73/24 Ziff. 8 Abs. 2). Die B.____-Gutachter hielten ebenso fest, der Beschwerdeführerin seien sämtliche leichten oder mittelschweren körperlichen Arbeiten durchschnittlicher geistiger Natur und Verantwortung mit überwiegend wechselnder Körperposition möglich. Aufgrund der Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich sollten Zwangshaltungen, längere Kopfarbeiten, längeres Heben und Tragen von Lasten über 15 kg vermieden werden. Das Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sowie im Nachtschichtbetrieb sei nicht zumutbar (Urk. 7/73/22 Ziff. 5).

À À À À À À À À Auf die weitere Gutachtenfrage der IV-Stelle, seit wann eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % und mehr bestehe, antworteten die B.____-Gutachter, eine solche sei nicht mehr begründbar. In der Vergangenheit hätten zweifelsfrei depressive Episoden mit tiefer Ausprägung bestanden und die Arbeitsfähigkeit zeitweilig um mehr als 20 % reduziert (Urk. 7/73/21 Ziff. 3.7). Die B.____-Gutachter hielten zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit weiter fest, der Grad der Arbeitsfähigkeit habe sich gebessert und rückblickend betrachtet sei bei der Eigendynamik der rezidivierenden depressiven Störung nicht genau beurteilbar, seit wann die jetzt vorliegende Leistungsminderung im Umfang von 20 % bei vollzeitlichem Arbeitspensum bestehe. In der Vergangenheit seien ausgeprägte depressive Episoden beschrieben worden, welche durchaus eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gehabt haben könnten. Diese Episoden seien retrospektiv nicht zuverlässig zeitlich eingrenzbar (Urk. 7/73/21-22 Ziff. 3.8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Frage, ob eine VerÄnderung des Gesundheitszustandes der BeschwerdefÄhrerin ausgewiesen sei, erklÄrten die Gutachter sodann, spÄtestens seit 2006, nach einer subjektiv von der BeschwerdefÄhrerin stabilisierend und erfolgreich erlebten Ozon-Therapie, habe sich eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingestellt und bestehe spÄtestens seither durchgehend das oben beschriebene Leistungsprofil mit vollzeitlichem Arbeitspensum bei leicht geminderter LeistungsfÄhigkeit um 20 % (Urk. 7/73/24 Ziff. 8). Abschliessend bemerkten die Gutachter, limitierend auf die ReIntegration der BeschwerdefÄhrerin mÄge sich ein spÄrbares Motivationsdefizit auswirken, welches anlÄsslich der psychiatrischen Untersuchung angeklungen sei (Urk. 7/73/24 lit. H, vgl. auch Urk. 7/73/16 Ä■MotivationÄ■).

E. 3.4.3

Darauf hielt Dr. C.____ am 29. Januar 2009 fest, die BeschwerdefÄhrerin sei zu einem sehr erheblichen Grad arbeitsunfÄhig; in Bezug auf die zuletzt ausgefÄhrte TÄtigkeit schÄtze er die RestarbeitsfÄhigkeit auf weniger als 20 %. Die BeschwerdefÄhrerin habe im vergangenen Jahr drei von sechs vereinbarten Konsultationen aufgrund starker Schmerzen nicht einhalten kÄnnen. Zudem sei die BeschwerdefÄhrerin aufgrund ihres eingeschrÄnkten geistigen Zustands in der ArbeitsfÄhigkeit sehr limitiert, namentlich seien die Aufmerksamkeit, Konzentration und weitere FÄhigkeiten wechselhaft und oftmals sehr deutlich vermindert. Eine Messung mit dem Frankfurter Aufmerksamkeits-Inventar habe alterskorrigiert den sechsten Prozentrang ergeben. Die ArbeitsfÄhigkeit der BeschwerdefÄhrerin sei erheblich durch neurokognitive EinschrÄnkungen sowie das oft und stark wechselnde Allgemeinbefinden limitiert (Urk. 7/98).

E. 3.4.4

Am 8. April 2009 nahmen der GeschÄftsfÄhrer H.____ der B.____ sowie Dr. med. I.____, Medizinische Verantwortung, Stellung zu den EinwÄnden der Rechtsvertreterin gegen das B.____-Gutachten. Sie erklÄrten u.a., einer erneuten neuropsychologischen Diagnostik habe es nicht bedurft, weil sich weder anlÄsslich der neurologischen noch anlÄsslich der psychiatrischen Begutachtung Zeichen fÄr eine nachhaltige BeeintrÄchtigung der kognitiven und mnestischen Funktionen gefunden hÄtten. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass insbesondere neuropsychologische Untersuchungen in hohem Mass abhÄngig seien von Motivation und Mitarbeit der BeschwerdefÄhrerin. Es sei unzulÄssig, aus den Ergebnissen neuropsychologischer Untersuchungen vollumfÄnglich auf EinschrÄnkungen des Leistungsniveaus rÄckzuschliessen. Auch in der Literatur wÄrde es Hinweise darauf geben, dass die Motivation eines Probanden grÄsseren Einfluss auf das Ergebnis neuropsychologischer Untersuchungen habe als das Ausmass der HirnschÄdigung (Urk. 7/101/1-2).

E. 3.5

3.5.1Ä Ä In Bezug auf die ArbeitsfÄhigkeit der BeschwerdefÄhrerin im Zeitpunkt der Rentenrevision liegen somit divergierende medizinische Meinungen vor. Dabei erfÄhlt das polydisziplinÄre B.____-Gutachten die rechtsprechungsgemÄssen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Berichte gestellt werden (oben ErwÄrgung 1.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entgegen dem Vorbringen der Rechtsvertreterin der BeschwerdefÄhrerin, die sich auf den Standpunkt gestellt hat, dem B.____-Gutachten

mangle es an einer neuropsychologischen Abklärung (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 7.2, S. 7 Ziff. 6.1), ist das polydisziplinäre B.____-Gutachten, trotz Fehlens dieser zusätzlichen Abklärung, umfassend. Denn der B.____-Teilgutachter Dr. med. J.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt fest, die Beschwerdeführerin verfolge die gesamte Exploration und Untersuchung alert; ein Nachlassen der Konzentration finde sich in der ungefähr 90minütigen Exploration nicht. Es gebe keine Hinweise auf Störungen der Merkfähigkeit, des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses. Die höheren kognitiven Leistungen, wie problemlösendes Denken und Handeln, seien intakt (Urk. 7/73/15-16). Da ausserdem schliesslich alle Teilgutachter bestätigten, die neurokognitiven Fähigkeiten der Beschwerdeführerin seien nicht eingeschränkt, da weder anlässlich der neurologischen noch anlässlich der psychiatrischen Begutachtung sich ausgewiesene neurokognitive Defizite hätten erkennen lassen (Urk. 7/73/24 Ziff. 8 Abs. 2), ist der Verzicht der B.____-Gutachter auf eine zusätzliche neuropsychologische Untersuchung nachvollziehbar und nicht zu kritisieren. Denn es ist anzunehmen, die diversen fachärztlichen Untersuchungen hätten weiterbestehende neuropsychologische Defizite, welche die Beschwerdeführerin bei der Verrichtung einfacher und repetitiver Tätigkeiten beeinträchtigen könnten (vgl. zur Invaliditätsbemessung die nachstehende Erwägung 4), durchaus zu Tage gefördert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter beruht das Gutachten auf persönlichen Untersuchungen der unterzeichnenden Fachärzte. Auch die ergänzende Stellungnahme von den mit der Untersuchung nicht befassten Vertretern des B.____, Geschäftsführer H.____ und Dr. I.____, vom 8. April 2009 (Urk. 7/101) darf berücksichtigt werden, soweit sie allgemeine medizinische Informationen zum Gegenstand hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Entgegen dem Vorbringen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 10 Abs. 1) durften die Gutachter auch auf die Einholung einer zusätzlichen Fremdanamnese des behandelnden Dr. C.____ verzichten, da sie seine zwei Berichte vom 2. November 2001 (Urk. 7/52; unrichtig in Urk. 7/73/4: Verlaufsbericht vom 25. Oktober 2001) und vom 27. März 2008 (Urk. 7/66) in ihre Würdigung miteinbezogen haben (vgl. Urk. 7/73/9). Insbesondere anerkannten die B.____-Gutachter in diesem Zusammenhang eine weiterbestehende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Wirbelsäulenfehlstatik mit daraus resultierenden Beschwerden (vgl. Urk. 7/73/21 Ziff. 3.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das Gutachten ist nicht deshalb - wie die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vorbringt (vgl. Urk. 1 S. 7 f.) - widersprüchlich, weil die B.____-Gutachter annahmen, die vor ungefähr zwei Jahren durchgeführte Ozontherapie habe zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt (vgl. Urk. 7/73/24 Ziff. 8), obschon die Beschwerdeführerin in Bezug auf diese tatsächlich nur eine gewisse Verbesserung der Symptome angab (Urk. 7/73/12 unten) und ausserdem anlässlich der Begutachtung erklärte, den Haushalt kaum mehr alleine besorgen zu können (vgl. Urk. 7/73/34). Da die B.____-Gutachter übereinstimmend deutlich bessere neuropsychologische Befunde festgestellt haben und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss nicht auf die Selbsteinschätzung der Versicherten abzustellen ist, erscheint die Annahme einer

Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, durch die hier beispielhaft erwähnte Ozontherapie, nicht unzulässig. Die anderslautende Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin vermag das insgesamt überzeugende Gutachten nicht in Frage zu stellen.

Demzufolge ist dem B.____-Gutachten voller Beweiswert beizumessen. In Bezug auf die anderslautenden Beurteilungen von Dr. C.____, der einerseits in seinen ersten Berichten (Urk. 7/52 und Urk. 7/66) nicht konkret angegeben hat, bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig ist, weshalb er diese Berichte insoweit nicht genügend begründete (Urk. 7/66 zudem mit rückwirkender Arbeitsunfähigkeitsbestätigung), und der andererseits in seinem darauffolgenden ausführlichen Bericht vom 29. Januar 2009 (Urk. 9/98) eine Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von weniger als 20 % erwähnte, darf und muss berücksichtigt werden, dass Hausärzte oder regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2007, I 551/06, E. 4.2; vgl. auch BGE 125 V 353 E. 3a/cc).

Der medizinische Sachverhalt ist als erstellt zu betrachten. Zusätzliche medizinische Abklärungen sind nicht durchzuführen, da hiervon keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d).

3.5.2 Da die B.____-Gutachter insbesondere gemeinsam festgehalten haben, die neurokognitive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht eingeschränkt (vgl. Urk. 7/73/24 Ziff. 8 Abs. 2), wobei sie weiterbestehende Beeinträchtigungen aufgrund der Wirbelsäulenfehlstatik anerkannten (vgl. Urk. 7/73/21 Ziff. 3.2), ist davon auszugehen ist, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache tatsächlich verbessert haben. Nur noch schwach ausgeprägt ist ausserdem nach dem B.____-Gutachten auch die nach Rentenzusprache (vgl. Urk. 1 S. 9) von Dr. C.____ diagnostizierte (vgl. Urk. 7/52) depressive Störung (vgl. Urk. 7/73/21-22 Ziff. 3.8).

3.5.3 Gestützt auf das von den B.____-Gutachtern definierte Belastungsprofil rechtfertigt es sich jedoch (vgl. entsprechende Kritik der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin in Urk. 11 S. 4) für die nachfolgende Rentenprüfung anzunehmen, die Beschwerdeführerin sei nicht in der bisherigen - nicht ohne Weiteres anpassbaren -, sondern bloss in einer angepassten anderen Tätigkeit zu 80 % leistungsfähig (vgl. Urk. 7/73/24 Ziff. 8).

E. 4

4.1 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin kritisierte, die Rente könne revisionsweise nur aufgehoben werden, wenn die - seit nun zwölf Jahren - eine IV-Rente beziehende Beschwerdeführerin hinreichend eingegliedert sei (vgl. Urk. 1 S. 12 f.). Ausserdem zeige der Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin im Frühjahr 2009 bei der K.____ dass bei der Beschwerdeführerin Motivation und Eingliederungsbereitschaft vorhanden seien (Urk. 11 S. 2).

4.2 Dem ist entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht sich verschiedentlich zur Behandlung der Eingliederungsfrage im Falle der Revision einer langjährig ausgerichteten Invalidenrente ausgesprochen hat: Im Urteil 9C_163/2009 vom 10.

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 könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von eigentlich 41,9 Stunden, seit 2009 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu korzieren. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nunmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits

bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im

Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

5.2 Gestützt auf die Angaben in der (verbesserten) Unfallmeldung der letzten Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin vom 11. März 1996 (Urk. 7/31/148, vgl. auch Urk. 7/31/68) ist (zu Gunsten der Beschwerdeführerin und entgegen Urk. 7/75/1) im Jahr 1996 von einem Valideneinkommen von Fr. 48'059.40 (Fr. 4'004.95 x 12) auszugehen, was per 2009, angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2117 Punkten im Jahr 1996 auf 2552 Punkte im Jahr 2009, einem Jahreseinkommen von Fr. 57'934.60 entspricht (Fr. 48'059.40 / 2117 x 2552, Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik (BFS), abrufbar unter www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/04/blank/data/02.html).

Das Invalideneinkommen in angepasster Tätigkeit ist praxisgemäss anhand der LSE zu ermitteln. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahr 2008 im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'116.-- (LSE 2008, S. 26, Tabelle TA1). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von im Jahr 2009 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 6/2011, S. 94) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 51'491.15, was per 2009, angepasst an die Nominallohnentwicklung für weibliche Arbeitskräfte von 2499 Punkten im Jahr 2008 auf 2552 Punkte im Jahr 2009, einem jährlichen Einkommen von Fr. 52'583.20 entspricht (Fr. 51'491.15 / 2499 x 2552, Nominallohnindex des BFS). Bei der von den B.____-Gutachtern festgestellten Leistungsminderung von 20 % (vgl. Urk. 7/73/24 Ziff. 8), welche die Beschwerdegegnerin - durch erwartete psychisch bedingte Absenzen - anerkannt hat (vgl. Urk. 2 S. 2), kann somit von einem Einkommen von Fr. 42'066.55 ausgegangen werden. Ein bei Anwendung der LSE auf dem Tabellenlohn zusätzlich zu berücksichtigender leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich im vorliegenden Fall nicht. Doch selbst wenn gesamthaft ein - hier nicht sachgerechter - zusätzlicher Abzug von 10 % vorgenommen würde, führte dies zu einem reduzierten hypothetischen Invalideneinkommen von rund Fr. 37'859.90, was verglichen mit dem obengenannten Valideneinkommen einem Invaliditätsgrad von gerundet 35 % entspräche ($[(Fr. 57'934.60 - Fr. 37'859.90) \times 100 / Fr. 57'934.60 = 34,65 \%$), was ebenfalls unter dem anspruchsbegrenzenden Mindestwert von 40 % liegt.

6. Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der Leistungszusprache im Januar 2000 (Urk. 7/43/2) zugrunde lag, in revisionsrelevanter Weise verbessert hat, und dass bei einem Invaliditätsgrad von (neu) maximal 35 % kein Rentenanspruch mehr besteht.

Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung als rechters, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Susanne Friedauer

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen 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.