

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00150 vom 29. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00150

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00150 du 29 juillet 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00150 del 29 luglio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Die IV-Stelle begründet die Rentenaufhebung damit, der Beschwerdeführerin sei gestützt auf das Z.____-Gutachten vom 1. September 2009 eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Es sei zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen. Dabei habe bereits Dr. D.____ im September 2008 auf eine Verbesserung aufmerksam gemacht. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 37 %. Daher werde die Rente nach Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats aufgehoben. Auf das von der Beschwerdeführerin eingereichte B.____-Gutachten könne sodann nicht abgestellt werden, da die darin erwähnte Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine reaktive Depression auf die positive Beurteilung des Gesundheitszustandes darstelle, welche nicht krankheitswertig sei. Da mit dem B.____-Gutachten sodann eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts vorliege, sei es ferner angezeigt, ein Obergutachten einzuholen (Urk. 2, Urk. 6, Urk. 16).

Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend, für die Beurteilung der Frage, ob sich ihr Gesundheitszustand seit der Zusprache der Rente am 4. Juni 2008 verändert habe, könne nicht auf das Z.____-Gutachten abgestellt werden. So seien alle medizinischen Berichte aufgeführt worden, ohne dass unterschieden worden sei, ob die Berichte vor oder nach der Rentenzusprache verfasst worden seien. Der psychiatrische Gutachter gehe sodann schon zum Zeitpunkt des Verfügungs-Erlasses von einer falschen Arbeitsunfähigkeit aus. Es handle sich beim Z.____-Gutachten um eine neue Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Demgegenüber ergebe sich aus dem B.____-Gutachten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Ihr Gesundheitszustand habe sich somit nicht gebessert, weshalb ihr weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten sei (Urk. 1, Urk. 11).

2.2 Strittig und zu präzisieren ist somit, ob es seit der Zusprache der ganzen Rente ab November 2007 zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen ist, welche zur Aufhebung der am 4. Juni 2008 verfügten Invalidenrente berechtigt.

E. 3

3.1 Zum Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 4. Juni 2008 (Urk. 7/36) lagen bei der Beschwerdeführerin eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), eine Soziophobie (ICD-10: F40.1) und eine Klaustrophobie (ICD-10: F40.2) vor, welche die Arbeitsfähigkeit - gemäss der Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes - zu 100 % einschränkten. Daneben bestanden

Schulter-, Fuss- und Rückenschmerzen (Urk. 7/28 S. 4 f., vgl. auch Urk. 7/12 S. 7, Urk. 7/14 S. 8 und S. 17, Urk. 7/18 S. 2, Urk. 7/24 S. 15 ff.).

3.2.1.1 Vorweg festzuhalten ist, dass das Z.-Gutachten vom 1. September 2009 wie auch das B.-Gutachten vom 21. September 2010 in Bezug auf die somatischen Beschwerden (ein chronischer Spannungstypkopfschmerz, eine organisch nicht erklärbare hemikorporelle Hypästhesie rechts, ein Impingement am rechten Schultergelenk bei einem Status nach zweimaliger Schulter-Arthroskopie und anamnestischer Schulterdistorsion am 15. Januar 2006, chronische Fuss schmerzen unter Betonung der rechten Seite bei einer Metatarsalgie bei einem Spreizfuss beidseits und einem Morton-Neurom links, chronische Knieschmerzen beidseits bei degenerativen Knorpelveränderungen medial und femoropatellär links, ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle bei einer leichtgradigen Osteochondrose der Halswirbelsäule C5/6 und ein Status nach einer Operation bei einem Karpaltunnel-Syndrom links) und die Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in der angestammten Tätigkeit zu 20 bis 30 % eingeschränkt ist, zustimmen (Urk. 7/70 S. 23 f., Urk. 13/1 S. 19 und S. 22). Da auch die Beschwerdeführerin diese Einschränkung nicht mehr bezweifelt (vgl. die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 14. Oktober 2010, Urk. 11 S. 2) und die zustimmende medizinische Beurteilung überzeugt, ist darauf abzustellen. Zu prüfen werden im Folgenden daher die psychiatrischen Teilgutachten sowie die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sein.

3.3.1.1

3.3.1.1 Die Zuspreehung der ganzen Rente ab November 2007 erfolgte im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes der IV-Stelle, Dr. med. E., Allgemeine Medizin FMH, vom 16. Januar respektive 14. Februar 2008 (Urk. 7/28 S. 4-5), die aufgrund der medizinischen Unterlagen von einer durch die psychische Erkrankung bedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, andererseits in Aussicht stellte, durch eine Stabilisierung der somatischen Situation würde sich auch die psychische Verfassung verbessern.

3.3.2.1 Im Z.-Gutachten vom 1. September 2009 wurden in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Stimmung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) gestellt (Urk. 7/70 S. 14 und S. 23). Der begutachtende Psychiater, Dr. med. F., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt fest, es hätten sich schon früh paranoide Züge gezeigt. So sei die Beschwerdeführerin der Überzeugung, dass ihr Bruder absichtlich zu Tode gekommen sei, indem ihm jemand einen defekten Fallschirm gegeben habe. Auch von den Ärzten fühle sie sich zum Teil schlecht behandelt, nicht ernst genommen, sehe zum Teil auch in ihnen den Grund für ihre Beschwerden. Die Beschwerdeführerin habe etwas Zwanghaftes, Perfektionistisches an sich. Sie habe sich kaum Ruhe und Erholung gönnen können, sei immer angespannt gewesen und habe viel gearbeitet. Es könnten also paranoide und zwanghafte Persönlichkeitszüge festgestellt werden, eine eigentliche Persönlichkeitsstörung liege jedoch nicht vor. Die Beschwerdeführerin fühle sich aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden nicht mehr arbeitsfähig. Das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht vollständig

objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsste. Vor dem Hintergrund der jahrelangen psychosozialen Belastungssituation könne die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gesehen werden. Die Beschwerdeführerin habe wenig Zugang zu ihren Gefühlen, drücke ihre Überforderung und ihr Befinden nach Zuwendung und Unterstützung mittels körperlicher Symptome aus. Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leide sie auch unter einer rezidivierenden depressiven Störung. Schon im Alter von 18 Jahren solle sie einen ersten Suizidversuch unternommen haben. Sie habe sich vorübergehend in ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden und werde antidepressiv behandelt. Der damals behandelnde Psychiater habe berichtet, dass sich die depressive Störung im Laufe der Jahre deutlich gebessert habe. Die Beschwerdeführerin mache sich Selbstvorwürfe, leide unter Schuldgefühlen, der Antrieb sei vermindert. Die Stimmung sei herabgesetzt, depressiv, klagsam, sie könne sich kaum mehr freuen. Ein gewisser sozialer Rückzug zeige sich auch. Die in den Akten erwähnten jüngste vorgrösseren Männeransammlungen oder vor geschlossenen Räumen hätten sich zurückgebildet. Die Beschwerdeführerin sei psychisch vermindert belastbar. Sie sei im Rahmen der depressiven Störung auch leicht eingeschränkt im Umgang mit ihren chronischen körperlichen Beschwerden. Zum Begutachtungszeitpunkt könne somit eine leichte depressive Störung diagnostiziert werden. Eine schwere depressive Störung liege nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Es könne ihr zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer beruflichen Tätigkeit zu 80 % nachzugehen (Urk. 7/70 S. 14 f. und S. 24).

Weiter hielten die Z.-Gutachter fest, es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache ab dem 1. November 2007 eingeschränkt sei. Der damals von der IV-Stelle festgelegte IV-Grad von 100 % könne jedoch nicht nachvollzogen werden. Es sei möglich, dass die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, deren Verlauf wechselhaft sei, und der früher vorliegenden Angststörung, welche zwischenzeitlich remittiert sei, zu einem früheren Zeitpunkt mit 30 % etwas früher gewesen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 % ab dem Zeitpunkt der Rentenzusprache sei jedoch nicht nachvollziehbar. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestehe mit Sicherheit ab Mai 2009 (Urk. 7/70 S. 24 f.).

3.3.3 Dr. C. diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten des B.-Gutachters vom 21. September 2010 eine gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.2) und eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) (Urk. 13/1

S. 17 und S. 19, Urk. 13/2 S. 16 f.). Aus medizinisch-psychiatrischer und interdisziplinärer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit infolge der schwer ausgeprägten depressiven Symptomatik mit der Agoraphobie mit Panikattacken 100 % (Urk. 13/1 S. 22 f.). Das Vorliegen einer schweren Episode einer rezidivierenden depressiven Störung ergebe sich aus der Anamnese, den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, den fremdanamnestischen Angaben des Hausarztes sowie der eigenen Untersuchung mit verschiedenen psychologischen Tests. Dabei seien die ICD-10-Kriterien für eine schwere Depression erfüllt, indem eine depressive Stimmung, ein Interessen- oder Freudenverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren, und ein verminderter

Antrieb oder eine gesteiÄgerte ErmÄ¼dbarkeit vorlÄ¼gen. Zudem seien fÄ¼nf der Nebensymptome erfÄ¼llt. Bei der BeschwerdefÄ¼hrerin sei es bei nicht vermeidbaren Situationen oftmals zu Panikattacken mit somatischen Begleitsymptomen wie ErstickungsgefÄ¼hlen und DruckgefÄ¼hlen Ä¼ber der Brust gekommen. Damit seien die ICD-Kriterien fÄ¼r eine Agoraphobie erfÄ¼llt. Die Interaktion zwischen chronischen SchmerzzustÄ¼nden und Depressionen seien Ä¼beraus komplex. Eine depressive Stimmungslage beÄ¼einflusse nachhaltig das Schmerzempfinden und -verhalten. Andererseits wÄ¼rÄ¼den chronische Schmerzen zermÄ¼rben und oft zu Depressionen fÄ¼hren. HÄ¼ufig bestÄ¼nden Schmerz und Depression gleichzeitig, wobei die Depression Folge eiÄ¼nes chronischen Schmerzzustandes oder der Schmerz Teil eines depressiven Syndroms sein kÄ¼nne. Offensichtlich nehme die Arbeit bei der BeschwerdefÄ¼hrerin einen ausserordentlichen Stellenwert ein. Die chronischen Schmerzen soÄ¼wie die daraus folgende krÄ¼nkende Arbeitslosigkeit, das vermeintliche nicht verstanden werden oder nicht ernst genommen werden dÄ¼rften sich in psychiÄ¼scher Hinsicht mit der Zeit traumatisch ausgewirkt haben. Offensichtlich verÄ¼fÄ¼ge die Beschwerde-fÄ¼hrerin nicht Ä¼ber genÄ¼gende Copingstrategien, um ihr Leben auf bedeutend tieferem Niveau mit bleibenden chronischen Schmerzen ohne Weiteres weiter zu fÄ¼hren (Urk. 13/2 S. 16 ff.).

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ In Bezug auf die psychiatrische EinschÄ¼tzung im Z. ___-Gutachten wurde sodann festgehalten, dass die objektivierbaren Untersuchungen auf lediglich einer DritÄ¼telseite von insgesamt vier Seiten Platz gehabt hÄ¼tten. Der grÄ¼sste Teil des GutÄ¼achtens befasse sich mit subjektiven Angaben, der Wiederholung der Anamnese sowie nicht objektivierbaren psychodynamischen Ä¼berlegungen. Die von den Z. ___-Gutachtern erhobene leichte depressive Episode erscheine mehr oder weniÄ¼ger zufÄ¼llig diagnostiziert worden zu sein, denn es fehlten jegliche Art von obÄ¼jektivierbaren Untersuchungen wie beispielsweise testpsychologische InstruÄ¼mente zur Erfassung des Schweregrades einer Depression. Auch sei auf nicht zulÄ¼ssige Art und Weise auf eine Einteilung des Schweregrades einer Depression nach ICD-Kriterien verzichtet worden. Zudem schein dem Gutachter entgangen zu sein, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¼rung im Verlaufe einer depressiven StÄ¼rung nicht gestellt werden kÄ¼nne. Des Weiteren wÄ¼rden der BeschwerdefÄ¼hrerin paranoide ZÄ¼ge angelastet. Dabei sei kaum anÄ¼zunehmen, dass der Gutachter die UmstÄ¼nde des Jahrzehnte zurÄ¼ckliegenden Todes des Bruders objektivieren kÄ¼nne. Sodann kÄ¼nne das PhÄ¼nomen, sich bei chronischen Schmerzen von Ä¼rzten schlecht behandelt und nicht ernst genomÄ¼men zu werden, wohl kaum ernsthaft als paranoider Zug bezeichnet werden (Urk. 13/1 S. 21, Urk. 13/2 S. 9).

3.4Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Entgegen der Auffassung der IV-Stelle ist gestÄ¼tzt auf das B. ___-Gutachten daÄ¼von auszugehen, dass aufgrund der psychischen Beschwerden nach wie vor eine 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit vorliegt und damit keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist, welche zu einer Aufhebung der InvaliÄ¼denrente berechtigt hÄ¼tte. Auf die Schlussfolgerungen im psychiatrischen GutÄ¼achten des B. ___ ist abzustellen, da sie - im Gegensatz zum Z. ___-Gutachten - Ä¼berzeugender sind. So stÄ¼tzen sich die Schlussfolgerungen im B. ___-Gutachten nicht einzig auf die psychiatrische Untersuchung, sondern auch auf fremd-anamnestische Angaben und psychologische Testungen. Dabei ergaben letztere Hinweise auf das Vorliegen einer schweren Depression (Urk. 13/2 S. 13). Weiter stimmen die von Dr. C. ___ erhobenen

Befunde im Wesentlichen mit denjenigen von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten vom 26. Juni 2007 zu Handen der Krankentaggeldversicherung, worin er ebenfalls auf eine mittelgradige bis schwere Depression schloss (Urk. 7/24 S. 17), überein. So schilderten beide Fachärzte eine verminderte Gedächtnisfähigkeit, ein verlangsamtes und umständliches Denken, Gedankenkreisen und Grübeln. Die Beschwerdeführerin wirke bezüglich ihrer Zukunft hochgradig ratlos, die Vitalgefühle seien gestört, sie sei deprimiert und hoffnungslos, die Grundstimmung sei ängstlich. Über Gereiztheit und innerliche Unruhe sei berichtet worden, Freude habe sie schon lange nicht mehr erlebt. Auch habe sie praktisch keine Interessen mehr. Sie habe massive Insuffizienz- und Verarmungsgefühle geäußert. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin affektlabil gewesen und sei während des Gesprächs mehrmals in hemmungsloses Weinen ausgebrochen. Der Antrieb sei vermindert und es herrsche eine innere Unruhe. Sozial habe sie sich zurückgezogen, das Leben sei ihr grösstenteils verleidet; im Sinne von passiven Suizidgedanken wäre es ihr gleich, wenn sie tot wäre. Es beständen Schlafstörungen sowie eine Verminderung der Libido (Urk. 13/2 S. 11 f., Urk. 7/24 S. 15 ff.). Auch lässt der im Wesentlichen übereinstimmend geschilderte Tagesablauf mit den eingeschränkten Tätigkeiten und sozialen Kontakten nicht nur auf die gestellte Diagnose, sondern auch auf einen unveränderten Sachverhalt schliessen (Urk. 13/2 S. 15, Urk. 7/24 S. 13 f.). Damit ist ersichtlich, dass sich dieser seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache am 4. Juni 2008 nicht wesentlich verändert beziehungsweise verbessert hat. Weiter geben die fremdanamnestischen Angaben des Hausarztes, Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, im B.____-Gutachten insbesondere Auskunft über die Schwere der Angsterkrankung. So schilderte dieser am 2. Juli 2010, es sei zum wiederholten Male vorgekommen, dass die Beschwerdeführerin auf dem Weg zu ihm von I.____ nach J.____ wegen Angstanfällen drei Mal aus den öffentlichen Verkehrsmitteln habe aussteigen müssen (Urk. 13/2

S. 14). Dass die Angsterkrankung nach der Rentenzusprache weiter bestanden hat, wird auch aus dem Bericht des ehemals behandelnden Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Juni 2008 ersichtlich. Zwar können dessen Berichte vom 3. September und 7. Juni 2008 (Urk. 7/44) nicht als versichertenfreundlich bezeichnet werden. Dennoch geht daraus hervor, dass die Beschwerdeführerin weiterhin von soziophoben Anfällen in den öffentlichen Verkehrsmitteln erkrankt habe (Urk. 7/44 S. 2). Auch im Rahmen der Z.____-Begutachtung schilderte sie entsprechende Ängste. So fühle sie sich in grösseren Menschenansammlungen unwohl, leide unter Atemnot und Schweißausbrüchen (Urk. 7/70 S. 12). Damit lässt sich die von den Z.____-Gutachtern attestierte Remission der Angsterkrankung (Urk. 7/70 S. 25) nicht nachvollziehen. Vielmehr ist auch in Bezug auf die Angsterkrankung von einem unveränderten Sachverhalt auszugehen.

Es ist jedoch nicht nur aufgrund der überzeugenderen Schlussfolgerungen des B.____-Gutachtens und der Übereinstimmung mit früher erhobenen Befunden davon auszugehen, dass keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Vielmehr ist darauf hinzuweisen, dass sich auch aus dem Z.____-Gutachten seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache am 4. Juni 2008 keine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ergibt, die Z.____-Gutachter somit in beiden Zeitpunkten andere Schlussfolgerungen in Bezug auf die

erhobenen Befunde gezogen haben. Denn die Z.____-Gutachter hielten fest, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin habe gemäss ihrer Auffassung auch im Zeitpunkt der Rentenzusprache am 4. Juni 2008 maximal 10 % mehr betragen (Urk. 7/70 S. 24 f.). Damit stimmt auch überein, dass im Z.____-Gutachten ähnliche Befunde erhoben wurden, wie im Gutachten von Dr. G.____ und von Dr. C.____ (vgl. vorne). So weinte die Beschwerdeführerin während der internistischen Untersuchung mehrmals (Urk. 7/70 S. 11) und schilderte im Wesentlichen gleich gebliebene psychische Beschwerden (Urk. 7/70 S. 12). Schliesslich hielt auch der Hausarzt, Dr. H.____, in seinem Bericht vom 30. Juli 2008 fest, die Situation habe sich insgesamt seit dem letzten Bericht im Oktober 2007 nicht wesentlich verändert (Urk. 7/47 S. 6). Damit ist die Voraussetzung einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche für eine revisionsweise Aufhebung der Rente nötig ist (vgl. vorne Erwägung 2.3), nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Vollständigkeit halber ist sodann zu erwähnen, dass die Schlussfolgerung im Z.____-Gutachten, wonach die Invaliditätseinschätzung der IV-Stelle zum Zeitpunkt der Rentenzusprache am 4. Juni 2008 nicht nachvollziehbar sei (Urk. 7/70 S. 25), keinen Grund für eine Abänderung der ursprünglichen Rentenverfugung wegen zweifelloser Unrichtigkeit bildet. Denn die Voraussetzungen der Wiedererwägung sind nach der Aktenlage zu beurteilen, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses dargeboten hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_207/2011 vom 24. Juni 2011, E. 4.1). Aufgrund der psychiatrischen Einschätzungen von Dr. D.____ (Urk. 7/18) und Dr. G.____ (Urk. 7/24 S. 11-18) kann nicht von einer zweifellos unrichtigen Rentenverfugung vom 4. Juni 2008 ausgegangen werden.

3.5 Ä Ä Ä Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin - gestützt auf die überzeugende medizinische Würdigung im B.____-Gutachten und aufgrund des sowohl im Z.____- wie auch im B.____-Gutachten im Wesentlichen als unverändert beschriebenen Sachverhalts - seit der Rentenzusprache am 4. Juni 2008 nicht wesentlich verbessert hat. Aufgrund dieses klaren Ergebnisses erbringt sich die von der IV-Stelle beantragte Oberbeurteilung (Urk. 16). Denn es ist nicht anzunehmen, dass weitere Abklärungen - insbesondere auch in Anbetracht der übereinstimmend gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Stimmung (Urk. 7/70 S. 23 und Urk. 13/1 S. 19), welche sich durch verschieden starke Ausprägungen im Verlauf auszeichnet - zu einer davon abweichenden Einschätzung führen würden (antizipierte Beweiskürzung, BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde ist somit gutzuheissen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der obsiegenden Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG). Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Demzufolge ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

4.2. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Januar 2010 aufgehoben.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Y.____-Pensionskasse

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).

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