

1.4 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 ff. E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteil des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen).

2. Die

2.1 Die Beschwerdegegnerin vertrat die Auffassung, dass die ursprüngliche Rentenzusprache unter Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erfolgt, der damalige Entscheid daher zweifellos unrichtig und gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise aufzuheben sei. Er sei ohne versicherungsmedizinische

Empfehlung ergangen und habe sich auf therapeutische Arztberichte gestützt, welche subjektive Beschwerden und psychosoziale Faktoren in den Rang objektiver Befunde erhoben hätten; eine vollständige psychiatrische Abklärung sei nicht angeordnet worden. So habe der psychiatrische Experte, Dr. B. ____, ohne eine psychiatrische Diagnose und unter expliziter Verneinung einer Depression wegen Traurigkeit und Lustlosigkeit als Folge der Schmerzsymptomatik eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Widerspruch dazu hätten die Ärzte des Stadtsitals A. ____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit chronifizierender Entwicklung unter Ausschluss einer sekundären Fibromyalgie diagnostiziert, eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert und auf psychosoziale Probleme hingewiesen (Urk. 7 S. 4 f., Urk. 10/2). Gestützt auf das Gutachten der Dres. F. ____, und E. ____, sei davon auszugehen, dass damals wie heute kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege. Somit bestehe in Übereinstimmung mit der Beurteilung der Abklärungsperson und der persönlichen Anamnese im Gutachten auch kein Anspruch auf Hilfenentschädigung; insbesondere sei die Beschwerdeführerin nur in der Körperpflege auf die Hilfe Dritter angewiesen und in den anderen Lebensbereichen selbständig (Urk. 2, Urk. 7 S. 6).

2.2.2 Die Beschwerdeführerin hielt dem entgegen, dass der Entscheid über die ursprüngliche Rentenzusprache aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht zweifellos unrichtig sei; insbesondere hätten die Ärzte des Stadtsitals A. ____, die volle Arbeitsfähigkeit lediglich aus rein rheumatologischer Sicht attestiert. Zudem habe die Beschwerdegegnerin die Zusprechung einer ganzen Rente in mehreren Revisionsverfahren bestätigt (Urk. 10/1 S. 3 ff.). Sodann sei die neuere höchstgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung auf vor der geänderten Gerichtspraxis zugesprochene Renten nicht anwendbar (Urk. 10/1 S. 7). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich sodann nicht verbessert, sondern erheblich verschlechtert (Urk. 10/1 S. 7 ff.), und auf das Gutachten der Dres. E. ____, und F. ____, sei infolge Voreingenommenheit des Gutachters Dr. E. ____, nicht abzustellen (Urk. 10/1 S. 9). Schliesslich sei auch aus Gründen des Vertrauensschutzes die Rente weiter auszurichten, weil die Beschwerdeführerin sich nun während über elf Jahren mit ihrer Invalidität abgefunden und mit dem Erwerbsleben abgeschlossen habe (Urk. 10/1 S. 10).

Was die Hilfenentschädigung angehe, so sei eine lebenspraktische Begleitung angezeigt, weil sie nicht selbstständig wohne könne; daher wohne sie auch seit zehn Jahren bei ihrer Schwester und zuvor bei ihren Eltern. Sie benötige Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Zerkleinern von Nahrung, beim Haare Waschen und Föhnen und beim Waschen des Rucksacks, für alle Handtätigkeiten, bei der Fortbewegung, beim Verrichten der Notdurft, und sie benötige die regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt (Urk. 1 S. 4 ff.). Auf das Ergebnis der Abklärung vom 13. Februar 2009 sei nicht abzustellen, weil dieses nicht dem tatsächlichen Sachverhalt entspreche, sondern auf Missverständnissen und Kommunikationsschwierigkeiten beruhe. Dies ergebe sich auch aus der Diskrepanz zwischen den aktuellen Ärztemeinungen, Schreiben der Alltagsbegleiter, der Ansicht der Beschwerdeführerin und der Sozialberatungsstelle Z. ____, (Urk. 1 S. 8).

3.1. Die ursprüngliche Rentenzusprache fußte auf folgenden medizinischen Akten:

3.2. Am 1. September 1997 berichteten die Ärzte des Stadtsitals A., Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 13. bis 23. August 1997 und diagnostizierten ein generalisiertes myotendinitisches Schmerzsyndrom bei chronifiziertem Verlauf seit 1992 und eine Dysmenorrhoe (Urk. 8/5/1). Sie führten aus, dass im Vordergrund die belastungsabhängigen Nacken-, Schulter-, Ellenbogen- und Rückenschmerzen beidseits ständen, welche bisher weder auf Medikamente noch auf Physiotherapie angesprochen hätten. Hinweise für eine entzündliche rheumatische Erkrankung beständen nicht, und die weiteren Untersuchungen seien unauffällig. Rein rheumatologisch sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig, infolge der bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren und zur Optimierung der beruflichen Wiedereingliederung hätten sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis zum 29. August 1997 attestiert (Urk. 8/5/2).

3.3. Dr. med. B., Psychiatrie FMH, diagnostizierte am 16. April 1998 im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung zu Händen des Ärztlichen Dienstes des Arbeitgebers der Beschwerdeführerin ein generalisiertes myotendinitisches Schmerzsyndrom mit Tendenz zur Chronifizierung mit den bei diesen Symptomen typischen psychologischen Konsequenzen wie Traurigkeit und Mutlosigkeit und dadurch sich wieder verstärkenden Beschwerden. Zahlreiche diagnostische und therapeutische Schritte sowie Versuche einer medikamentösen, einer physiotherapeutischen und einer psychotherapeutischen Behandlung seien fehlgeschlagen. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, und die Prognose zu deren Wiederherstellung sei sehr schlecht (Urk. 8/1 S. 9 f.).

Die genannte Diagnose sei in der Schulmedizin nicht unumstritten. So gebe es Ärzte, welche an sie glaubten und entsprechend vögingen, sowie andere, welche die vorliegenden, nicht objektivierbaren Beschwerden ins Reich der Psychosomatik einordneten. Diejenigen unglücklichen Patienten, welche Beschwerden wie die Beschwerdeführerin hätten, fielen so in ein medizinisches Niemandsland. Die heute zur Verfügung stehenden Untersuchungen und Laborbefunde seien ambigüös oder schlicht nicht vorhanden. Man müsse sich deshalb bei der Evaluation eines solchen Falles auf empirische Tatsachen statt auf pathogenetische Spekulationen stützen. Diese sagten aus, dass Menschen mit solchen Beschwerden mit den zur Verfügung stehenden Methoden nicht geheilt werden könnten. Tatsache sei, dass solche Patienten sehr stark litten, nicht zuletzt unter der Tatsache, dass mancher Arzt gar nicht an die Realität ihrer Beschwerden glaube und sie als Simulanten oder arbeitsscheue Menschen einstufe.

Bei der Beschwerdeführerin sei sodann keine eigentliche klinische Depression feststellbar, sondern eher eine Mutlosigkeit infolge ihrer chronischen Beschwerden. Mit einer Gesprächstherapie wisse sie wenig anzufangen, da Schmerzen ihrer Meinung nach eine körperliche, mit Medikamenten heilbare Ursache haben müssten. Der Umstand, dass ihre Mutter und Schwester eine gleichartige Symptomatik aufwiesen, deute darauf hin, dass der Reaktionsmodus zum Teil sicher soziokulturell und genetisch bestimmt sei. Heute bestehe tendenziell eine Bewertung dieser Symptomatik, welche vom rein psychogenen Ursprung abweiche und eher eine primär körperliche Störung hinter den Schmerzen vermute (Urk. 8/1 S. 7 f.). Beide Eltern seien IV-Bezügler (Urk. 8/1 S. 4). Von weiteren Therapien sei abzusehen; eine Überweisung

an die Rheumaklinik in Zurzach k nnnte als letzter Schritt, nicht zuletzt zur Aufrechterhaltung der Moral der Beschwerdeführerin, unternommen werden (Urk. 8/1 S. 10).

3.4     Mit Bericht vom 18. Mai 1998 bestätigten die Ärzte des Stadtsitals A. ___ im Wesentlichen ihren Bericht vom 1. September 1997 (Urk. 8/5, vorstehend E. 3.2) und fügten an, dass eine psychotherapeutische Behandlung die Arbeitsfähigkeit verbessern könne. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei seit 24. August 1997 zumutbar; geeignet sei eine körperlich wenig belastende Tätigkeit mit Wechsel von sitzender und stehender Tätigkeit (Urk. 8/6).

3.5     Unter Wiederholung der genannten Diagnosen führte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C. ___, FMH Allgemeine Medizin, am 18. Mai 1998 aus, dass die Beschwerdeführerin über generalisierte, kaum auszuhaltende Beschwerden klage, und dass eine medikamentöse Behandlung absolut keine Besserung bringe. Sie sei auch in einem anderen Beruf höchstwahrscheinlich nicht arbeitsfähig. Er attestierte ihr Arbeitsunfähigkeiten für verschiedene Zeiträume seit 1991 sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 25. Dezember 1996 bis auf weiteres (Urk. 8/4).

E. 4

4.1         Aufgrund folgender Arztberichte wurde die unveränderte Ausrichtung einer ganzen Rente in den Revisionsverfahren bestätigt:

4.2     Am 11. Oktober 2000 bestätigte Dr. C. ___ die früher gemachten Angaben und bezeichnete aufgrund seiner Untersuchung vom Juli 2000 den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als stationär mit gelegentlichen Exazerbationen, die jeweils wieder eine medikamentöse und physikalisch therapeutische Behandlung nötig mache. Der psychische Zustand habe sich eher etwas verschlechtert, die Depression habe sich unter der antidepressiven Behandlung jedoch etwas gebessert (Urk. 8/17).

4.3     Am 26. April 2004 bestätigte Dr. C. ___ die bisherigen Angaben. Er berichtete neu auch von rezidivierenden migräneartigen Kopfschmerzen und hielt fest, dass der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin wohl kaum eine Erwerbstätigkeit von mehr als 20 % zulasse (Urk. 8/20).

4.4     Dr. med. D. ___, FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 13. Oktober 2006 eine Fibromyalgie, bestehend seit 1982, sowie zwei bis drei Ohnmachtsanfälle seit 2005 (Urk. 8/27 lit. A). Sie attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit, ging von einem stationären beziehungsweise sich verschlechternden Gesundheitszustand aus, und nannte als therapeutische Massnahmen Gespräche, psychotherapeutische Unterstützung und Massage, wobei die Prognose offen sei (Urk. 8/27 lit. B, lit. C.1 und D.7). Die Beschwerdeführerin bedürfte der regelmässigen Hilfe im Sinne einer lebenspraktischen Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung, auch brauche sie Hilfe im Haushalt, zweimal volltags. Beim Ankleiden und Auskleiden, beim Schneiden von Fleisch, beim Haare F hnen, beim Waschen des Rückens und der Haare benötige sie zum Teil Hilfe beziehungsweise dabei helfe ihr der Ehemann (Urk. 8/27/3-5).

       Die von Dr. D. ___ veranlassten spezialärztlichen Untersuchungen ergaben einen unauffälligen Befund: Die von Dr. med. G. ___ am 11. Januar 2006 durchgeführte neurologische Untersuchung ergab als Diagnose Bewusstseinsverluste, ein

Fibromyalgiesyndrom sowie eine psychogene Symptomatik. Aller Wahrscheinlichkeit nach handle es sich bei den Bewusstseinsverlusten um vegetativ bedingte Ereignisse; jedenfalls fänden sich im EEG keine Hinweise für eine aktive Epileptogenese (Urk. 8/27/6-9). Dr. med. H. ____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie (ORL), hielt einen weitgehend unauffälligen ORL-Status fest, ohne Hinweis für die Ursache der Kollapsanfalle (Urk. 8/27/10-11).

5. 5. 5. 5. 5.

5.1 5. 5. 5. Im vorliegenden Verfahren betreffend Rentenrevision und Hilfflosenentschädigung gingen folgende medizinische Akten ein:

5.2 5. 5. 5. Mit Bericht vom 8. Januar 2009 bestätigte Dr. D. ____, im Wesentlichen die genannten Diagnosen und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/35/2-5 Ziff. 1.1 und 1.6). Weiter gab sie an, dass die Beschwerdeführerin zum Teil Hilfe (jedoch keiner regelmäßigen und erheblichen) beim Ankleiden und beim Aufstehen benötige, dass sie allein dusche und beim Haarewaschen Hilfe benötige. Weiter vermerkte Dr. D. ____, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer lebenspraktischen Begleitung Hilfeleistungen benötige, die das selbstständige Wohnen ermöglichen, und dass sie der Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung bedürfe; sie fahre nicht mehr Auto und sei stets in Begleitung des Ehemanns (Urk. 8/35/6-8).

5.3 5. 5. 5. Dr. med. E. ____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und Dr. med. F. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchten die Beschwerdeführerin am 10. August 2009, wobei sie verschiedene Labor- und Röntgenuntersuchungen vornahmen, und nannten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 14. August 2009 (Urk. 8/41-42) folgende Diagnosen (Urk. 8/42 S. 6):

1. chronische Schmerzstörung mit somatischen und mit psychischen Faktoren (F 45.41)

2. chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom

- 5. 5. 5. 5. 5. nicht ausreichend somatisch abstützbar

- 5. 5. 5. 5. 5. primäres Fibromyalgie-Syndrom

- 5. 5. 5. 5. 5. Panalgie

- 5. 5. 5. 5. 5. Panvertebralsyndrom

- 5. 5. 5. 5. 5. Polyarthralgien

- 5. 5. 5. 5. 5. diffuse Druckschmerzangabe

- 5. 5. 5. 5. 5. multiple Beschwerden, wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Schmerzen m

5. Bereich des Brustkorbes und des Bauchraumes, Dyspareunie etc.

3. Adipositas mit Body Mass Index von 30.5 kg/m²

5. 5. 5. 5. 5. In der klinischen Untersuchung imponierten eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, eine diffuse Druckschmerzangabe und eine Adipositas (Urk. 8/42 S. 6). Die diffuse Druckschmerzangabe sei nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abzustützen, zumal kein korrelierender klinisch-pathologischer Befund, wie eine Myogelose oder ein Triggerpunkt, objektivierbar sei. Auszugehen sei von vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden, insbesondere liege auch

kein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom vor, noch bestanden Hinweise auf eine Erkrankung aus dem entzündlichen Bereich oder auf eine Kristallablagerungserkrankung (Urk. 8/42 S. 7). Auch an den oberen Extremitäten sei keine funktionelle Einschränkung objektivierbar, insbesondere bestanden keine Hinweise auf eine periphere Nerveneinklemmungsproblematik, wie zum Beispiel ein Karpaltunnelsyndrom oder eine subakromiale Sehneneinklemmungsproblematik. Im Bereich der Wirbelsäule würden die Bewegungen alle als etwa gleich schmerzhaft geschildert, was wiederum auf somatisch nicht absetzbare Beschwerden hinweise. Anamnestisch und klinisch bestanden keine Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom, auf einen symptomatisch engen Spinalkanal, auf einen Nervendehnungsschmerz oder auf eine Irritation oder Kompression des Gefäßnervenbündels (Urk. 8/42 S. 8). Aus den Röntgenaufnahmen gingen eine leichtgradige Osteochondrose und Doppelskoliose und Chondrose hervor, welche jedoch nicht geeignet seien, um die von der Versicherten langjährig geschilderten Beschwerden zu begründen. Dies gelte auch für die diskrete Unregelmäßigkeit, welche mit einer kongenitalen Dysplasie der Osteochondrosis juvenilis Scheuermann vereinbar sei. In den ergänzenden Untersuchungen seien keine Hinweise auf eine entzündliche Systemaffektion, auf eine metabolische Störung, auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom oder auf eine paraneoplastische Komponente objektivierbar gewesen (Urk. 8/42 S. 9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus interdisziplinärer - die somatisch-rheumatologische sowie die psychosomatisch-psychiatrische Komponente berücksichtigende - Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich invaliditätsfremde Faktoren auswirken, wie länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, limitierte Berufsausbildung und möglicherweise die limitierte Motivation (Urk. 8/42 S. 12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die dysthyme Verstimmung der Beschwerdeführerin und andere Aspekte eines unspezifischen depressiven Syndroms erklärten sich einerseits durch das Schmerzsyndrom, andererseits durch die psychosozialen Faktoren mit negativem Einfluss auf den Störungsverlauf. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht seien keine besonderen Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten, beispielsweise durch fehlende krankheitsbedingte Ressourcen und/oder durch eine fehlende Kapazität zur Verarbeitung innerpsychischer Konflikte. Bei der Beschwerdeführerin seien eine Vielzahl über die Jahre entstandener psychosozialer Faktoren - Herkunft, fehlende soziale Integration, Kinderlosigkeit, Kränkung durch „mir glaubt niemand“, finanzielle Sorgen, Trennung vom Ehemann, partnerschaftliche Konflikte - an der Aufrechterhaltung des Schmerzsyndroms und der damit verbundenen dysthymen Verstimmung zu nennen. Die negativen psychosozialen Faktoren führten ihrerseits zu einer Verstärkung der dysthymen Verstimmung (Urk. 8/41 S. 12 f.).

5.4 Ä Ä Ä Ä Dr. med. I. ____, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation, führte in seiner Stellungnahme vom 13. November 2009 aus, dass die Beschwerdeführerin sämtliche Kriterien für ein primäres Fibromyalgiesyndrom erfülle. Ein solches sei nicht gleichzusetzen mit einer somatoformen oder anderen chronischen Schmerzstörung, sondern es handle sich um ein rheumatologisch definiertes, eigenständiges und wissenschaftlich anerkanntes Krankheitsbild. Im Gutachten werde dies bestätigt und ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom ausgeschlossen; dass der Gutachter Dr. E. ____, festhalte,

dass er dieses vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abstützen könne, erstaune, da es für ein primäres Fibromyalgiesyndrom geradezu klassisch sei, dass es nicht (oder nicht mehr) auf ein somatisch-pathologisches Krankheitsbild abgestützt werden könne (Urk. 8/58).

5.5. Dr. D._____ führte im Schreiben vom 8. Dezember 2009 aus, dass sie aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin betreffend Einschränkungen im Haushalt und im Alltag keine Möglichkeit sehe, sie in die normale Arbeitswelt zu entlassen (Urk. 8/60).

E. 6

6.1. Aus den Arztberichten, auf welchen die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 1998 fusste, ergab sich übereinstimmend die Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms bei chronifiziertem Verlauf sowie das Fehlen einer klinischen Depression (vgl. vorstehend E. 3).

Im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wurden in den darauf folgenden Revisionsverfahren gestellt, wobei Dr. D._____ von einer Fibromyalgie ausging, und Dr. C._____ neu von migräneartigen Kopfschmerzen und der Besserung der Depression berichtete (vgl. vorstehend E. 4).

Im vorliegenden Revisionsverfahren diagnostizierten Dres. E._____ und F._____ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom (vgl. vorstehend E. 5.3). Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass deren Gutachten vom 14. August 2009 (Urk. 8/41-42) für die Beantwortung der im Verfahren betreffend Rentenrevision gestellten Fragen zum heutigen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend ist. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Weiter leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Die von den Gutachtern vorgenommenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet. Das Gutachten genügt damit den an ein solches gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist.

Ein Vergleich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache mit ihrem heutigen Gesundheitszustand ergibt, dass sie damals wie heute an einer Erkrankung litt beziehungsweise leidet, die zum Kreis der somatoformen Störungen zu zählen ist. Ein diesbezüglicher Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. vorstehend E. 1.1) liegt damit nicht vor und wurde zu Recht nicht angerufen.

Fest steht auch, dass ein solcher aetiologisch-pathogenetisch unerklärlicher syndromaler Leidenszustand nach der heutigen Rechtsprechung im Regelfall keine invalidisierende Wirkung hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_150/2007 vom 23. Mai 2007 E. 3; zur somatoformen Schmerzstörung vgl. vorstehend E. 1.4). Kriterien, welche die Überwindung der Schmerzstörung ausnahmsweise als unzumutbar erscheinen liessen, liegen unbestrittenermassen nicht vor.

6.2. Zu prüfen ist, ob die damalige Rentenzusprache zweifellos unrichtig war und die wiedererwägungsweise Aufhebung der ganzen Invalidenrente gestützt auf Art.

53 Abs. 2 ATSG damit zu Recht (vgl. vorstehend E. 1.2-1.3) erfolgte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B.____, Dr. C.____ und Dr. D.____ gingen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (E. 3.3, 3.5, 4). Demgegenüber legten die Ärzte des Stadtsitals A.____ die Arbeitsfähigkeit aus rein rheumatologischer Sicht auf 100 % fest, wobei sie infolge psychosozialer Belastungsfaktoren und zur Optimierung der beruflichen Wiedereingliederung eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis zum 29. August 1997 attestierten beziehungsweise davon ausgingen, dass eine behinderungsangepasste Tätigkeit seit 24. August 1997 zumutbar sei (E. 3.2, 3.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter wiesen die Ärzte des Stadtsitals A.____ und Dr. B.____ übereinstimmend auf das Vorliegen psychosozialer beziehungsweise soziokultureller Faktoren hin. So erwähnte Dr. B.____, dass beide Eltern der Beschwerdeführerin IV-Bezügler seien und die Mutter und die Schwester eine gleichartige Symptomatik aufwiesen (E. 3.2-3.3). Dr. B.____ machte weiter darauf aufmerksam, dass die Diagnose in der Schulmedizin umstritten und die zur Verfügung stehenden Untersuchungen und Laborbefunde zweideutig oder schlicht nicht vorhanden seien, weshalb man sich auf empirische Tatsachen statt pathogenetische Spekulationen stützen müsse (E. 3.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese medizinischen Akten, welche zur Rentenzusprache vom 10. Dezember 1998 führten, mögen aus heutiger Sicht zwar als eher dürftig erscheinen. Die Interpretation dieser medizinischen Grundlagen im Sinne eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und einer vollen Arbeitsunfähigkeit waren im Lichte der damaligen Gerichts- und Verwaltungspraxis, welche die in BGE 130 V 352 entwickelten Kriterien zur Prüfung der somatoformen Schmerzstellung (vgl. vorstehend E. 1.4) noch nicht anwandte, durchaus vertretbar, und die Arztberichte genigten den beweismässigen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.5). So konnte sich die Verwaltung seinerzeit für die Annahme einer gesundheitsbedingten Beeinträchtigung des Leistungsvermögens von 100 % nicht nur auf den Bericht des Hausarztes Dr. C.____, sondern insbesondere auch auf den fachärztlichen Bericht des Psychiaters Dr. B.____ vom 16. April 1998 (Urk. 8/1, vgl. vorstehend E. 3.3) stützen, der - entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7 S. 5) - mit der Diagnose einer Stellung aus dem somatoformen Formenkreis auch eine psychiatrische Diagnose stellte. Beide Berichte enthalten keine Ungereimtheiten oder gar Widersprüche, welche zwingend Anlass zu weitergehenden Abklärungen hätten geben müssen, und beide gehen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Was die abweichende Einschätzung der Ärzte des Stadtsitals A.____ angeht, so beurteilten sie einerseits die Arbeitsfähigkeit lediglich aus rheumatologischer Sicht, andererseits ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin nach Würdigung aller Berichte im Rahmen ihrer Ermessensausübung der fachärztlichen Einschätzung von Dr. B.____ den Vorzug gab.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts dessen, dass die Verwaltung gestützt auf den Bericht eines Facharztes und in Kenntnis divergierender ärztlicher Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, des Vorliegens psychosozialer Faktoren sowie der Umstrittenheit der Diagnose, dennoch eine volle Rente zusprach, kann nicht von einem zweifellos unrichtigen Entscheid gesprochen werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie nach sorgfältiger Sachverhaltsabklärung und pflichtgemässer Würdigung aufgrund derjenigen Arztberichte, welche eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierten, eine volle Rente zusprach und damit ihr Ermessen ausübte. Mangels Anhaltspunkten für eine willkürliche Ermessensausübung ist von einem Ermessensentscheid auszugehen, welcher nicht

zweifelloso unrichtig ist (vgl. vorstehend E. 1.2.2).

6.2 Zusammenfassend kann im Lichte der damaligen Verwaltungs- und Rechtspraxis, nach welcher sich die rückblickende Beurteilung Jahre zurückliegender Rentenverfügungen zu richten hat (vgl. vorstehend E. 1.2.3), nicht gesagt werden, die gesundheitlichen Verhältnisse seien vor Erlass der Rentenverfügung vom 10. Dezember 1998 ungenügend abgeklärt worden oder geltendes Recht unrichtig angewendet worden. Schliesslich kommt auch eine Anpassung an die geänderte Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung nicht in Betracht (vgl. vorstehend E. 1.3).

6.3 Damit ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin den Rentenanspruch zu Unrecht mit der Begründung aberkannt hat, die frühere Leistungszusprache sei im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zweifelloso unrichtig gewesen und daher in Wiedererwägung zu ziehen. Da unbestrittenermassen auch ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG aktenmässig nicht ausgewiesen ist, hält die angefochtene Rentenaufhebung einer gerichtlichen Überprüfung nicht stand. Eine Anpassung an die geänderte Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.3) ist sodann nicht angezeigt. Die Beschwerde ist in diesem Punkt somit gutzuheissen und die angefochtene Wiedererwägungsverfügung vom 8. Februar 2010 mit der Feststellung aufzuheben, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente hat.

E. 7

7.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben gemäss Art. 42 IVG Anspruch auf eine Hilfenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis (Abs. 1). Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

• Ankleiden, Auskleiden;

• Aufstehen, Absitzen, Abliegen;

• Essen;

• Körperpflege;

• Verrichtung der Notdurft;

• Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a).

Gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV gilt die Hilflosigkeit unter anderem dann als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im

Sinne von Artikel 38 angewiesen ist (lit. e).

Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung liegt nach Art. 38 Abs. 1 IVV vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

7.2 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen ärztlicher Fachperson und Verwaltung erforderlich. Erstere hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (AHI 2000 S. 319 f. E. 2b). Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege (Art. 37 IVV) gemäss sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 mit Hinweisen).

7.3 Der Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Erwachsene vom 19. Oktober 2009 über die Erhebung vom 13. Februar 2009 (Urk. 8/43) ergab Folgendes:

Die Beschwerdeführerin sei beim An- und Auskleiden selbstständig. Nur selten - wenn sie Entzündungen habe, was nicht regelmässig der Fall sei - brauche sie die Hilfe ihrer Schwester beim Schliessen von Knöpfen und Schuhbändeln. Beim Essen brauche sie die Hilfe ihrer Schwester zum Schneiden harter Gegenstände, damit sich die Schmerzen nicht erhöhten. Sie könne jedoch alle Speisen selber schneiden, möchte sich aber nicht speziell belasten. Was die Körperpflege angehe, so dusche und wasche sie sich selber, brauche jedoch die Hilfe der Schwester beim Haare waschen und frisieren, weil sie über Kopf nicht mehr arbeiten könne. Zur Fortbewegung benutze sie selten das Auto, weil sie vom Steuern vermehrt Schmerzen in den Ellenbogen bekomme. Sie benutze die öffentlichen Verkehrsmittel oder gehe zu Fuss bis ins Dorf; nach Italien reise sie mit dem Zug oder dem Flugzeug. Sie habe Anlaufschmerzen, welche im Laufe der Zeit verschwänden; sie ermüde jedoch schnell. Was soziale Kontakte angehe, so werde die Beschwerdeführerin zu Hause von Freunden besucht oder mache gemeinsam mit der Schwester Besuche; sie habe genügend soziale Kontakte.

7.3 Zusammenfassend stellte die Abklärerin fest, dass die Beschwerdeführerin lediglich im Bereich Körperpflege regelmässige und erhebliche Dritthilfe benötigt, weshalb eine Hilflosigkeit nicht ausgewiesen sei.

7.4 Der Anspruch auf eine Hilfenentscheidung scheidet bereits daran, dass mit dem Vorliegen einer somatoformen Schmerzkrankung allein nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts keine invalidenversicherungsrechtlich anerkannte Beeinträchtigung der Gesundheit vorliegt. Vorliegend sind auch die weiteren Kriterien, welche die somatoforme Schmerzstörung ausnahmsweise als unüberwindbar erscheinen liessen, nicht erfüllt (vgl. vorstehend E. 1.4 und E. 6.1).

Auch die weiteren Voraussetzungen sind jedoch nicht erfüllt:

Abzustellen ist auf den schlüssigen und nachvollziehbaren Abklärungsbericht für Hilfenentscheidung für Erwachsene (Urk. 8/43, vgl. vorstehend E. 7.3), welcher in beweismässiger Hinsicht sämtlichen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 7.2) genügt. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin - wie von ihr behauptet (Urk. 1 S. 8) - von der Abklärungsperson missverstanden worden wäre, finden sich sodann keine. Im Gegenteil fragte die Abklärungsperson gerade im Bereich der Nahrungsaufnahme detailliert nach und vermerkte im Abklärungsbericht auch die präzisierte Antwort (Urk. 8/43 S. 2). Zudem stimmt der Bericht bezüglich der einzelnen Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen im Wesentlichen mit den Angaben von Dr. D. (Urk. 8/27/3-5, Urk. 8/35/6-8, vgl. vorstehend E. 4.4 und E. 5.2) überein.

Demnach benötigt die Beschwerdeführerin lediglich im Bereich der Körperpflege einer regelmässigen und erheblichen Dritthilfe. Zur Nahrungsaufnahme gab die Beschwerdeführerin in der Abklärung an, die Schwester helfe ihr beim Schneiden von harter Nahrung, damit sich die Schmerzen nicht erhöhen; sie könne jedoch alle Speisen selber schneiden, möchte sich aber nicht speziell belasten (Urk. 8/43 S. 2). Die weiteren, von der Schwester und vom Ehemann der Beschwerdeführerin genannten Einschränkungen (Urk. 3/3, Urk. 8/61) wurden weder von der Ärztin noch der Abklärungsperson genannt und sind zum Teil auch nicht zu den aufgeführten alltäglichen Lebensverrichtungen zu zählen. Sodann lässt sich aus dem Umstand allein, dass die Beschwerdeführerin während der Abwesenheit ihres Ehemanns mit der Schwester wohnt und zuvor bei ihren Eltern wohnte (Urk. 1 S. 4), nicht schliessen, dass die Beschwerdeführerin nicht selbstständig wohnen könnte. Inwieweit sie für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung einer Drittperson angewiesen oder ernsthaft gefährdet wäre, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren, ist entgegen dem diesbezüglichen Vermerk von Dr. D. (Urk. 8/27/5, Urk. 8/35/8, vgl. vorstehend E. 4.4 und E. 5.2) nicht einzusehen. Auch wenn die Beschwerdeführerin das Autofahren aufgegeben hat, so gibt sie selber an, dass sie die öffentlichen Verkehrsmittel benutze oder zu Fuss bis ins Dorf gehe (Urk. 8/43 S. 3). Zudem wird sie offenbar auch von ihren Freundinnen besucht (vgl. Urk. 8/61 S. 1).

Damit sind weder die Voraussetzungen gemäss Art. 37 IVV Abs. 3 lit. a, wonach in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig die Notwendigkeit einer Hilfe Dritter ausgewiesen sein muss, noch die Voraussetzungen einer lebenspraktischen Begleitung nach Art. 37 Abs. 3 lit. e in Verbindung mit Art. 38 Abs. 1 lit. a-c IVV erfüllt.

7.5. Damit besteht kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, was zur Abweisung der diesbezüglichen Beschwerde führt.

E. 8

8.1. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss den Parteien hälftig aufzuerlegen.

8.2. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Da der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor Fällung des Endentscheids keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach § 8 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach Ermessen festzusetzen. Vorliegend rechtfertigt sich angesichts des Obsiegens für das Verfahren betreffend Rente die Zusprache einer Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde betreffend Rente wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Februar 2010 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde betreffend Hilflosenentschädigung wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Viktor Gyrfly
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Y.____
- 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).

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