

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00404 vom 31. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00404

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00404 du 31 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00404 del 31 maggio 2012

Erwägungen

E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Gegen die VerfÄ¼gung der IV-Stelle liess die Versicherte am 4. Mai 2010 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, es sei festzustellen, dass die VerfÄ¼gung vom 22. MÄ¼rz 2010 nicht korrekt erÄ¼ffnet worden sei, und die IV-Stelle sei anzuweisen, ihr weiterhin die bisherige Rente auszusahlen. Eventualiter sei die VerfÄ¼gung vom 22. MÄ¼rz 2010 ersatzlos aufzuheben und es sei festzustellen, dass sie weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 1. Juni 2010 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielt die BeschwerdefÄ¼hrerin mit Eingabe vom 14. Juni 2010 (Urk. 10) grundsÄ¼tzlich an ihren Begehren fest, beantragte jedoch, im Falle einer RÄ¼ckweisung sei festzustellen, dass sie weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente im bisherigen Umfang habe. Die IV-Stelle verzichtete am 26. Juli 2010 (Urk. 14) auf eine Duplik.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die AusfÄ¼hrungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit fÄ¼r die Entscheidungsfindung erforderlich, in den ErwÄ¼gungen einzugehen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1 Ä Ä Ä Ä InvaliditÄ¼t ist die voraussichtlich bleibende oder lÄ¼ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÄ¼higkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die InvaliditÄ¼t kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung, IVG). ErwerbsunfÄ¼higkeit ist der durch BeeintrÄ¼chtigung der kÄ¼rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der ErwerbsmÄ¼glichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). FÄ¼r die Beurteilung des Vorliegens einer ErwerbsunfÄ¼higkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigung zu berÄ¼cksichtigen. Eine ErwerbsunfÄ¼higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht Ä¼berwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Ä Ä Ä Ä Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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 Auskünfte 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).

1.6. 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 prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Die Beschwerde

2.1. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe erst durch ein Schreiben des Amtes für Zusatzleistungen vom 21. April 2010 (Urk. 3/4) von der Verfügung der IV-Stelle vom 22. März 2010 erfahren. Bis zur Einreichung der Beschwerde sei die Zustellung nicht nachgeholt worden, weshalb die bis heute nicht korrekt zugestellte Verfügung keine Rechtswirkungen zu erzeugen vermöge. Im Rahmen der Replik macht sie gar Nichtigkeit der Verfügung geltend.

2.2. Aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person gemäss Art. 49 Abs. 3 letzter Satz ATSG kein Nachteil erwachsen. Dies ist ein Grundsatz, der bereits vor Inkrafttreten des Allgemeinen Teils im gesamten Bundessozialversicherungsrecht Geltung hatte. Nach der Rechtsprechung ist nicht jede mangelhafte Eröffnung schlechthin nichtig mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnen könnte. Aus dem Grundsatz, dass aus einer mangelhaften Eröffnung keine Nachteile erwachsen dürfen, folgt vielmehr, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Demnach ist anhand der konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen, ob die betroffene Partei durch den gerügten Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt wurde. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich

geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet (BGE 132 I 249 E. 6, Urteil des Bundesgerichts 9C_594/2011 vom 24. Oktober 2011).

2.3 Die Beschwerdeführerin weist selbst darauf hin, sie habe die Akten bei der IV-Stelle eingefordert und diese seien ihrer Rechtsvertreterin am 3. Mai 2010 zugestellt worden. Ab diesem Zeitpunkt war sie also in Kenntnis der angefochtenen Verfügung.

Die IV-Stelle ist bezüglich der Zustellung beweispflichtig. Der angefochtene Entscheid wurde der Beschwerdeführerin nicht eingeschrieben, sondern lediglich per A-Post zugestellt. Dementsprechend ist, wie die IV-Stelle auch nicht in Abrede stellt, auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin abzustellen und der Entscheid hat als am 3. Mai 2010 eröffnet zu gelten.

Die gerichtliche Überprüfung erfolgt mit voller Kognition und es wurde ein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt. Damit ist der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Beschwerdeerhebung durch die verspätete Eröffnung kein Rechtsnachteil erwachsen. Die IV-Stelle anerkannte im Übrigen die verspätete Zustellung, und die Renteneinstellung erfolgte aus diesem Grund erst per Ende Juni 2010 (Urk. 6 Ziff. 1, am Ende).

Damit sind der Beschwerdeführerin aus der mangelhaften Zustellung keine Nachteile erwachsen und der Mangel erweist sich als geheilt.

E. 3

3.1 Streitig und zu prägen ist, ob die IV-Stelle die Viertelsrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat, oder ob nach wie vor ein Anspruch darauf besteht.

3.2 Die IV-Stelle begründete die Einstellung der seit Mai 1997 ausgerichteten Viertelsrente damit, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden mittlerweile einer Erwerbstätigkeit im Rahmen von 70 % nachgehen würde. Die übrigen 30 % wäre sie im Aufgabenbereich Haushalt tätig. Gestützt darauf und unter Berücksichtigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sowie eines Leidensabzugs von 10 % ergebe sich eine Erwerbseinbusse von 36 % und damit ein (gewichteter) Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 25 %. Im Haushaltbereich sei die Beschwerdeführerin neu nur noch zu 30 % eingeschränkt, was einen (gewichteten) Teilinvaliditätsgrad von 9 % und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34 % ergebe (Urk. 2/3).

3.3 Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, der Sachverhalt sei nicht richtig gewürdigt worden, die Qualifizierung sei nicht korrekt, die Haushaltabklärung sei fehlerhaft, ihr Sohn beziehe immerhin eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades, und schliesslich sei der Invaliditätsgrad falsch berechnet worden.

4. Die Beschwerdeführerin

4.1 Die Beschwerdeführerin leidet unter einer myotonen Dystrophie Typ 1 (Morbus Curschmann-Steinert). Dabei handelt es sich um eine vererbliche Muskelerkrankung. Die Beschwerdeführerin erfuhr durch die Geburt ihres ältesten Sohnes im Jahr 1992 von ihrer eigenen Erkrankung. Auch ihre Kinder sind von der Krankheit betroffen. Der älteste Sohn verstarb im Jahr 2008 an deren Folgen. Eine

Tochter starb im Jahr 1995 gleich nach der Geburt. Das dritte Kind, wiederum ein Sohn, der im Jahr 1996 geboren ist, leidet ebenfalls unter dieser Krankheit und besucht eine Sonderschule.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin schildert, diese Erkrankung gehe mit starken Schmerzen einher, habe eine erhebliche Muskelschwäche zur Folge und führe, weil die Muskeln nur schwer entspannt werden könnten, auch zu Herzfehlern, grünem Star und Atemproblemen. Aufgrund der Atemprobleme und der Schmerzen ergäben sich zudem erhebliche Schlafstörungen und eine erhöhte Tagesmüdigkeit.

4.2 Ä Ä Ä Ä Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, der damalige Hausarzt der Beschwerdeführerin, berichtete 1998 im Rahmen der Abklärung für die erstmalige Rentenzusprache, die Leistungsfähigkeit in der Tätigkeit als Hausfrau sei stark eingeschränkt. Es sei zu erwarten, dass die Einschränkungen im Lauf der Jahre zunehmen würden, die Progressionsgeschwindigkeit könne jedoch nicht vorhergesagt werden. Kochen sowie Arbeiten, die relativ langsam und ohne Bücken und Tragen vorgenommen werden könnten, seien möglich. Putzarbeiten mit Bücken seien zu ermüdend, das Machen der Betten gehe knapp. Es seien nur Tätigkeiten möglich, die körperlich sehr wenig anstrengen würden (Bericht vom 17. August 1998, Urk. 7/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der ersten Revision berichtete der damals behandelnde Hausarzt Dr. med. C. ____, nur, der Gesundheitszustand sei stationär geblieben und eine Änderung der Diagnose liege nicht vor (Bericht vom 29. November 2001, Urk. 7/23). Im Rahmen der zweiten Revision berichtete Dr. med. G. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Arbeitsfähigkeit schilderte er in etwas widersprüchlicher Weise als bleibend leicht eingeschränkt, wobei die Einschränkungen tendenziell eher zunehmend seien. Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit erachtete er jedoch momentan als nicht zumutbar, da die Beschwerdeführerin durch die Haushaltsführung und die Betreuung der Söhne bereits genügend gefordert bis überfordert sei. Die Ausrichtung einer Rente im bisherigen Umfang halte er für angezeigt, den Grad der Arbeitsunfähigkeit legte er jedoch auf lediglich 30 % fest (Bericht vom 28. Februar 2005, Urk. 7/29). Die IV-Stelle bestatigte den Anspruch auf eine Viertelsrente auch weiterhin ohne nähere Auseinandersetzung mit dem Arztbericht (Urk. 7/30 und 7/31).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Nach der Einleitung des neuen Revisionsverfahrens am 17. März 2008 (Urk. 7/34) berichtete der Hausarzt Dr. med. D. ____, am 1. April 2008 (Urk. 7/35) mit standardisiertem Arztbericht. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er die bekannte myotone Dystrophie Curschmann-Steinert fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Mitralklappenprolaps mit minimaler Mitralsuffizienz sowie ein linksanteriorer Hemiblock genannt, welche eine kardiale Manifestation der Grundkrankheit seien. Aktuell bestehe darüber hinaus ein Status nach Autounfall vom 23. März 2008 mit einer HWS-Distorsion, einer Kontusion der BWS, des Handgelenks links und des Daumens rechts. Im derzeit ausgeübten Beruf als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin wie bisher arbeitsunfähig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter führte er aus, die Beschwerdeführerin klage über chronische Nacken- und Rückenschmerzen, über Blasenschwäche sowie über eine

zunehmend rasche Ermüdbarkeit und einen Kraftverlust vor allem im Schultergürtel. Sie könne zum Beispiel nicht mehr velofahren, da sie den Lenker nicht mehr halten könne. Überkopparbeiten seien nicht mehr möglich, da sie die Arme nicht hochhalten könne. Stehen und Gehen seien gut möglich, auch könne sie Gehstrecken bis zu einer Stunde zurücklegen. Sie könne keine schweren Taschen tragen, und nach ca. zwei Stunden Arbeiten im Haushalt lasse sie sich hinlegen.

5.2 Die von der IV-Stelle beauftragte Neurologin Dr. Y. kam zum Schluss, die reduzierte Kraft an den oberen Extremitäten sei elektrophysiologisch nachweisbar und eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der Tätigkeit als Hausfrau sei nach wie vor gerechtfertigt, eine Reintegration als Sekretarin stehe nicht zur Diskussion (Gutachten vom 11. Dezember 2008, Urk. 7/44/8).

5.3 Dr. Z. berichtete am 3. März 2009 (Urk. 7/49) nach einer psychiatrischen Begutachtung vom 2. März 2009, eine arbeitsmedizinisch relevante psychische Krankheitskomponente bestehe, trotz einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0), nicht. Zwar lasse die Belastung durch die eigene Krankheit, die jahrelange alleinige Verantwortung für zwei schwer kranke Söhne und nun auch das Drama des Verlusts des älteren Sohns eine absolut adäquate gedämpfte Stimmung, Traurigkeit und Betroffenheit sowie phasenhafte Antriebsstörungen aus, diese Befindlichkeitsstörung mit wohl auch latenter abgewehrter Selbstwertproblematik entspreche aber aktuell nur knapp den diagnostischen Kriterien einer leichtgradigen klinischen Depression.

5.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. E., Oberarzt, Muskelzentrum A., vom 2. Juni 2009 (Urk. 7/58) ein, woraufhin die IV-Stelle einen standardisierten Arztbericht einforderte, der am 22. Juni 2009 (Urk. 7/60) erstattet wurde. Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt:

Die Diagnosen sind:

Myotone Dystrophie Typ I (Morbus Curschmann-Steinert, ICD-10 G71.1)

- Hypersomnie

- Verdacht auf Zwerchfellmitbeteiligung und nächtliche Hypoventilation

- links-anteriorer Hemiblock ohne Nachweis von höhergradigen AV-Blockierungen im Holter-EKG über Jahre

Depressive Verstimmung

Chronisches Lumbovertebral-Syndrom

Chronisches zervikales Schmerzsyndrom bei Reflexniveau von Armen zu Beinen (Differenzialdiagnose zervikale/thorakale Myelopathie unklarer Ätiologie).

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein anamnestisch neuer Hemispasmus facialis rechts unklarer Ätiologie (Differenzialdiagnose: Kompression des Nervus facialis rechts durch eine Gefäßschlinge).

Die Arbeitsfähigkeit erachtete Dr. E. ___ ab dem Untersuchungsdatum bis auf Weiteres als zu 50 % eingeschränkt. Dazu führte er aus, eine 70%ige Tätigkeit sei zumutbar, jedoch lediglich bei einer Leistungsfähigkeit von 70 %. Er hielt fest, es beständen körperliche Einschränkungen durch eine proximale und distale seitengleiche Tetraparese, eine verstärkte muskuläre Ermüdbarkeit, eine Myotonie und eine durch die Grundkrankheit bedingte Hypersomnie sowie eine die Müdigkeit zusätzlich verstärkende vermutete nächtliche Hypoventilation aufgrund einer ebenfalls durch die Grundkrankheit verursachten Zwerchfellschwäche sowie eine die Müdigkeit zusätzlich verstärkende depressive Verstimmung. Darüber hinaus bestehe ein Verdacht auf eine leichte frontale Minderfunktion.

Aufgrund der Tetraparese und der muskulären Ermüdbarkeit könnten der Beschwerdeführerin nur körperlich leichte Tätigkeiten zugemutet werden und es müsse genügend Freiraum für Pausen zur Erholung bestehen. Die Geschicklichkeit und Fingerfertigkeit seien einerseits durch die Parese und andererseits durch die Myotonie eingeschränkt.

Am 15. September 2009 (Urk. 7/61) führte Dr. E. ___ in Beantwortung einer Anfrage der IV-Stelle aus, die bisherige Tätigkeit sei noch in einem zeitlichen Rahmen von 70 % bei einer aber gleichzeitig bestehenden nur 70%igen, also reduzierten, Leistungsfähigkeit zumutbar. Bei einem auf 70 % reduzierten zeitlichen Rahmen und einer auf 70 % reduzierten Leistungsfähigkeit bestehe somit eine gesamthafte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als Hausfrau.

Bezüglich einer behinderungsangepassten Tätigkeit präzisierte er, es bestehe bei einer rein sitzenden Arbeit und einer Arbeitszeit von 5,8 Stunden pro Tag aufgrund der Müdigkeit und der reduzierten Geschicklichkeit und Fingerfertigkeit durch die Paresen eine ebenfalls um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit, also eine solche von lediglich 70 %.

6. Anlässlich

6.1 Anlässlich der ersten Haushaltabklärung, welche vom Abklärungsdienst der IV-Stelle Schwyz am 18. September 1998 (Urk. 7/9) durchgeführt wurde, ermittelte man eine Einschränkung im Haushaltbereich von insgesamt 40 %.

Die Beschwerdeführerin klagte damals vor allem über Beschwerden in den Handgelenken und über dauernde Müdigkeit sowie zunehmende Rückenbeschwerden. Sie sagte, aufgrund ihrer Behinderung und derjenigen ihrer Söhne sei sie nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, obwohl sie eigentlich auf ein Einkommen angewiesen wäre. Auch benötige sie eigentlich eine Haushaltshilfe, könne diese jedoch nicht bezahlen. Die Betreuung ihres Sohnes Lukas sei sehr zeitaufwendig, sie müsse ihn in die Therapien begleiten, der Sohn F. ___ brauche eigentlich auch Therapien, er wehre sich jedoch dagegen. Die Beschwerdeführerin wohnte damals in einem 5½-Zimmer-Einfamilienhaus mit einem Garten, der jedoch nicht bestellt wurde.

Der Invaliditätsgrad in den einzelnen Teilbereichen wurde im Abklärungsbericht ohne die konkreten Teileinschränkungen zu benennen (die diesbezüglichen Zahlen sind in Klammern gesetzt) wie folgt errechnet:

Entlastungsdienst betreut und am Freitag hole ihn die Beschwerdeführerin von der Schule ab. Er sei durch seine unheilbare Krankheit sehr verängstigt und benötige die Nähe der Mutter fast ununterbrochen, er könne nie alleine gelassen werden. Er leide an starker Blasenwunde und müsse in kurzen Abständen auf die Toilette. Seit dem Tod des Bruders könne er nicht mehr im eigenen Bett schlafen, sondern schlafe neben der Mutter.

Die Abklärende berichtete, die Beschwerdeführerin habe keine ausreichende Antwort auf die theoretische Frage geben können, ob sie ohne Behinderung einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

Die Gewichtungen und Einschränkungen in den einzelnen Teilbereichen wurden wie folgt festgehalten:

Aufgabenbereich	Gewichtung	Einschränkung	Invaliditätsgrad
-----------------	------------	---------------	------------------

1. Haushaltführung	3		
	%		

2. Ernährung	35		
	40 %		14 %

3. Wohnungspflege	18		
	55 %		9.9 %

4. Einkäufe	8		
	%		

5. Wäsche	15		
	20 %		3 %

6. Kinderbetreuung	20		
	15 %		3 %

7. Verschiedenes	1		
	%		

Die Abklärende hielt bei der Stellungnahme, Punkt 10, fest, die Einschränkungen im Haushalt hätten aufgrund der neuen Umstände abgenommen. Die Beschwerdeführerin habe viel weniger zu tun, der Sohn benötige keine besondere Betreuung, dagegen aber die Anwesenheit der Mutter. Die Menge der Arbeiten habe auch wegen der Scheidung markant abgenommen.

E. 7

7.1 Vorab ist festzustellen, dass dem Abklärungsbericht nicht zu entnehmen ist, über welche Qualifikation die Abklärende verfügt (Urteil des Bundesgerichts 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009, E. 5.1.1).

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die Abklärende die von der Beschwerdeführerin ausführlich geschilderte Pausenbedürftigkeit, die ärztlicherseits unzweifelhaft bestätigt ist, und den erhöhten Schlafbedarf sowie die

Verlangsamung durch mehrfache Gründe nur ungenügend berücksichtigt hat. Zwar wird bei der Wohnungspflege (Ziff. 6.3) erwähnt, es sei zumutbar, in Etappen und verlangsamt zu arbeiten, wenn genügend Zeit vorhanden sei. Die Beschwerdeführerin verschiebe jedoch viele Arbeiten wegen Müdigkeit, das werde unter diesem Punkt allgemein mit 20 % zusätzlich berücksichtigt. Weiter hielt die Abklärende unter Ziff. 6.10 fest: «Angaben über den allfälligen grösseren Zeitaufwand fest: Obwohl der Versicherten genug Zeit zur Verfügung steht, fehlt ihr die Zeit, alles rechtzeitig zu erledigen. Die Wohnung hinterlässt ein ungepflegtes Bild. Viele Arbeiten bleiben liegen.»

«Dazu ist festzuhalten, dass die krankheitsbedingte Verlangsamung und Pausenbedürftigkeit sowie die erhöhte Tagesmüdigkeit gesamthaft zu berücksichtigen sind und nicht nur bei einem einzigen Teilgebiet, da sich diese Einschränkung in allen Bereichen der Haushaltführung auswirkt. Die Problematik akzentuiert sich zusätzlich, wenn für die Hausarbeit aufgrund der (fiktiven) Neuqualifikation nur noch insgesamt 30 % veranschlagt werden, denn diesfalls kann nicht mehr davon ausgegangen werden, dass genügend Zeit vorhanden ist und die Arbeiten über den ganzen Tag verteilt erledigt werden können.»

Ebenfalls ist festzustellen, dass der Teilbereich der Wohnungspflege gemäss dem Protokoll mit Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Fenster putzen, Betten umschrieben ist. Unter Punkt 6 schildert die Beschwerdeführerin, die Spitem erledige solche Arbeiten, die für sie besonders schwierig seien, so das Staubsaugen, das Anziehen der Betten und die Reinigung von Badezimmer und Küche. Sie selber könne nur noch wenig erledigen. Wenn also ausser Abstauben alle anderen Arbeiten nicht mehr möglich sind, ist nicht erklärbar, weshalb in diesem Bereich lediglich eine Einschränkung von 55 % (und dies gar unter Berücksichtigung von zusätzlichen 20 % für Müdigkeit) resultieren soll. Dies umso mehr, als im Jahr 1998 in diesem Punkt bereits eine Einschränkung von 80 % bestand und sich der Gesundheitszustand seither verschlechtert hat.

7.2 Damit zeigt sich bereits anhand dieser wenigen Punkte, dass auf die Haushaltabklärung aus dem Jahr 2008 nicht abgestellt werden kann. Die erheblich tieferen Einschränkungen, welche im Jahr 2008 gegenüber der erstmaligen Abklärung im Jahr 1998 resultieren, sind nicht nachvollziehbar. Zwar hat die Beschwerdeführerin neu nur noch für sich und ihren behinderten Sohn zu sorgen, das bedeutet jedoch auch, dass sie keinen Lebenspartner hat, der sie in den diversen Bereichen unterstützen und entlasten kann. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich zudem verschlechtert. So attestierte ihr Dr. E. vom Muskelzentrum lediglich eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bei einer Leistungseinschränkung von 30 % für den Haushaltsbereich. Damit besteht mit einer Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 50 % ein nicht unerheblicher Unterschied zur geschätzten Einschränkung gemäss Haushaltabklärung von lediglich 29,9 %.

7.3 Auch bezüglich des Umfangs der mutmasslichen Erwerbstätigkeit kann nicht auf den Haushaltsbericht abgestellt werden. Die Abklärende berechnete, wie viele Stunden der Sohn der Beschwerdeführerin ausser Hause ist. Dann wurde eine Stunde Arbeitsweg pro Tag subtrahiert und es resultieren 29 Stunden, die als ausnutzbare Arbeitszeit angesehen wurden. Verteilt auf 5 Arbeitstage ergibt das einen Durchschnitt von täglich 5,8 Stunden. Pausen wurden nicht berücksichtigt.

Weiter wurde darauf verwiesen, das durchschnittlich zumutbare Arbeitspensum mit einem Kind in der Mittelstufe betrage 70 %, sofern die Fremdbetreuung gesichert sei. Gleichzeitig wurde jedoch ebenfalls festgestellt, dass hier weder die Fremdbetreuung gesichert sei noch der zu betreuende Sohn ein regulärer Mittelstufeschüler, sondern durch die Krankheit ebenfalls behindert und erhöhter betreuungs- und beaufsichtigungsbedürftig sei. Selbst bei einer gesunden Person ist davon auszugehen, dass sie zumindest einen Teil der durch Schule und Entlastungsdienst gewonnenen Zeit zur eigenen Entlastung braucht, wenn ein behindertes Kind zu versorgen ist, da in der übrigen Zeit erheblich weniger Raum für persönliche Bedürfnisse vorhanden ist. Dies trifft in noch stärkerem Ausmass auf die Beschwerdeführerin zu (vgl. auch die dahingehende Äusserung der Beschwerdeführerin unter Punkt 6.6 der Haushaltsabklärung), weshalb die im Rahmen der Haushaltsabklärung postulierte hypothetischen Erwerbstätigkeit von 70 % nicht haltbar ist.

E. 8

8.1 Selbst bei einer neuen Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige im Umfang der medizinisch attestierten 50 % ist eine Aufhebung der Rente aufgrund der von der IV-Stelle vorgenommenen Berechnung nicht haltbar.

8.2 Bezüglich des Valideneinkommens ist in Abweichung davon, dass in der Regel auf das zuletzt erzielte Einkommen vor Eintritt des Gesundheitsschadens abzustellen ist, nichts dagegen einzuwenden, wenn angesichts der absolvierten einjährigen Handelsschule, der nachfolgenden kurzzeitigen Teilerwerbstätigkeit im Bereich und der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt auf den Tabellenlohn für andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, Ziff. 23 von TA7, Niveau 4, Frauen, der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 abgestellt wird. Das Invalideneinkommen hingegen ist praxisgemäss anhand der statistischen Durchschnittswerte der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin hat zwar eine Handelsschule absolviert, war jedoch während Jahren aus gesundheitlichen und familiären Gründen nicht mehr in den Arbeitsmarkt integriert, weshalb es fragwürdig ist, ob sie sofort im kaufmännischen Bereich einsetzbar wäre und damit im Vergleich zum allgemein anwendbaren Tabellenlohn ein höheres Einkommen erzielen könnte. Auch in medizinischer Hinsicht geht aus den Unterlagen nicht genügend hervor, ob und inwieweit die Beschwerdeführerin trotz der vorhandenen Tetraparese im Bereich auch tatsächlich eingesetzt werden könnte.

8.3 Weiter ist nicht ersichtlich, weshalb die IV-Stelle bei der Berechnung im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/51 und Urk. 7/52) von einem Leidensabzug von 20 % ausging und dies auch noch begründete (so wiederholt auch in der angefochtenen Verfügung auf S. 2) und in der tatsächlichen Berechnung dann jedoch lediglich noch einen Abzug von 10 % vorgenommen hat, dieses Mal ohne jegliche Begründung (S. 3 der angefochtenen Verfügung).

Da die Beschwerdeführerin verlangsamt ist, erheblich schneller ermüdet und einen auf die invalidisierende Grunderkrankung zurückzuführenden erhöhten Pausenbedarf hat, ist ein leidensbedingter Abzug von 20 % auf jeden Fall gerechtfertigt. Dies ergibt selbst bei Verwendung des von der IV-Stelle angenommenen Invalideneinkommens einen Invaliditätsgrad von 43 %, was weiterhin Anspruch auf eine

Viertelsrente begründeten würde.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die neue Haushaltabklärung, die im Jahr 2008 vorgenommen wurde, schergewichtig eine neue Wertung der teilweise gleichgebliebenen, in gesundheitlicher Hinsicht sich sogar verschlechterten Situation vorgenommen hat. Daher kann gestützt darauf keine Revision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorgenommen werden.

10. Aufgrund der Aktenlage kann insgesamt nicht davon ausgegangen werden, dass die von der IV-Stelle angeführten Änderungen in dem Sinne erheblich sind, dass der Invaliditätsgrad unter 40 % sinken und damit der Anspruch auf die bisher ausgerichtete Viertelsrente der Invalidenversicherung dahinfallen würde. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung ist aufzuheben.

E. 10

10.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und allfällige Barauslagen).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. März 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. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Petra Oehmke
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.