

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00451 vom 14. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00451](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00451)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00451 du 14 septembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00451 del 14 settembre 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1954 geborene X. bezog seit dem 1. Oktober 1996 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung und seit dem 1. August 1998 eine halbe Rente, welche mit durch Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Januar 2005 bestätigter Verfügung vom 11. Oktober 2004 per 1. Dezember 2004 wieder auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde. Die dagegen gerichtete Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 1. November 2005 ab (Urk. 7/128).

1.2 Im Rahmen eines am 21. September 2006 von Amtes wegen eröffneten Rentenrevisionsverfahrens machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (Urk. 7/131). Nach Beizug eines Auszugs aus dem Individuellen Konto (Urk. 7/133) und Einholung eines Arbeitgeberberichtes (Urk. 7/132) sowie eines Berichtes des Hausarztes (Urk. 7/134: Bericht von Dr. med. Y., Facharzt FMH Innere Medizin, vom 18. Oktober 2006 samt beigelegten spezialärztlichen Berichten) setzte die IV-Stelle die Versicherte mit an den damaligen Rechtsvertreter gerichteter Mitteilung vom 1. Februar 2007 in Kenntnis, dass bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine anspruchsbeeinflussende Änderung festgestellt worden sei, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete Invalidenrente bestehe; mit schriftlicher Eingabe könne eine beschwerdefähige Verfügung verlangt werden (Urk. 7/137).

1.3 Mit Eingabe vom 21. Januar 2008 gelangte der am 10. Dezember 2007 mandatierte neue Rechtsvertreter der Versicherten unter Bezugnahme auf die Mitteilung vom 1. Februar 2007 an die IV-Stelle und verlangte eine beschwerdefähige Verfügung (Urk. 7/148). Mit Schreiben vom 29. Januar 2008 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter mit, da die Mitteilung vor knapp einem Jahr an den damaligen Rechtsvertreter der Versicherten versandt worden sei, sei der Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung nicht mehr möglich; die Eingabe werde aber als Gesuch um Rentenerhöhung entgegengenommen (Urk. 7/149). Mit Eingabe vom 31. Januar 2008 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle erneut um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung (Urk. 7/151), was der Rechtsdienst der IV-Stelle mit Schreiben vom 14. Februar 2008 wiederum ablehnte (Urk. 7/155). Die dagegen gerichtete Rechtsverweigerungs-/Rechtsverzögerungsbeschwerde vom 26. Mai 2008 wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 30. Juni 2009 ab (Urk. 7/190).

1.4 Zwischenzeitlich zog die IV-Stelle einen aktuellen Auszug aus dem Individuellen Konto (Urk. 7/152) bei und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/153) sowie

Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/154: Bericht des Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Februar 2008; Urk. 7/156: Bericht des Dr. Y.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2008 samt beigelegten spezialärztlichen Berichten; Urk. 7/159: Bericht der Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Kardiologie und Innere Medizin, vom 16. Mai 2008 samt beigelegtem früheren Bericht vom 9. Januar 2007; Urk. 7/161: Bericht des Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin speziell Rheumatologie, vom 27. Mai 2008 samt beigelegten weiteren spezialärztlichen Berichten; Urk. 7/162: Bericht des Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Neurologie, vom 4. Juni 2008 samt beigelegten weiteren spezialärztlichen Berichten; Urk. 7/163: Bericht des Dr. Y.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2008). Da die IV-Stelle eine schlüssige Beurteilung aufgrund der eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte für nicht möglich hielt, ordnete sie eine medizinische Abklärung bei der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_ an (Urk. 7/168). Diese erstattete am 16. März 2009 ein interdisziplinäres neurologisch-rheumatologisches Gutachten (Urk. 7/174). Am 23. März 2009 ordnete die IV-Stelle eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung bei derselben Stelle an (Urk. 7/175). Am 4. Juni 2009 erstattete die Abklärungsstelle D.\_\_\_\_ das um eine psychiatrische Abklärung erweiterte und ergänzte polydisziplinäre Gutachten (Urk. 7/184). In der Folge wurde der Versicherten am 26. Juni 2009 mit Vorbescheid in Aussicht gestellt, dass die ihr bisher ausgerichtete Viertelsrente aufgehoben werde (Urk. 7/186, 7/187). Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 24. August 2009 Einwände erheben (Urk. 7/191). Mit einer weiteren Eingabe vom 18. November 2009 (Urk. 7/194) legte sie ein psychiatrisches Gutachten des Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. November 2009 (Urk. 7/193) auf. Am 12. April 2010 nahm die IV-Stelle zu den erhobenen Einwänden Stellung und verfügte, dass die der Versicherten bisher ausgerichtete Viertelsrente per Ende Mai 2010 eingestellt wird; einer allfälligen gegen die Verfügung gerichteten Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 2 [= 7/196]).

## E. 2

2.1 Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe, sodass ihr nun eine Arbeitstätigkeit mit einem Pensum von 60 % zumutbar sei. Mit diesem Beschäftigungsgrad könne sie ein jährliches Einkommen von Fr. 51'631.95 erzielen. Weiter erwog die IV-Stelle, ohne Gesundheitsschaden hätte die Versicherte mit einem Pensum von 75 % ein Jahreseinkommen von Fr. 64'539.93 erreichen können; die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse betrage somit Fr. 12'907.98, woraus ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 15 % resultiere. Im Aufgabenbereich Haushalt werde weiterhin von einer Einschränkung von 13 % ausgegangen, was einem Teilinvaliditätsgrad von 3% entspreche. Insgesamt resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 18 %. Zu den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden führte die IV-Stelle aus, gestützt auf das beweiskräftige D.\_\_\_\_-Gutachten sei eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes klar ausgewiesen. Dagegen könne auf das von der Versicherten aufgelegte psychiatrische Gutachten des Dr. E.\_\_\_\_ mangels Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, die IV-Stelle habe die Untersuchungsmaxime verletzt, indem sie keine Stellungnahme der D.\_\_\_\_-Gutachter zum im Vorbescheidverfahren aufgelegten Privatgutachten des Dr. E.\_\_\_\_ und auch keinen Bericht der aktuell behandelnden Therapeutin eingeholt habe. Weiter wird

in der Beschwerde geltend gemacht, das D.\_\_\_\_-Gutachten, auf welches die IV-Stelle ihren Entscheid stütze, sei nicht beweiskräftig. Dagegen sei das Gutachten des Dr. E.\_\_\_\_ entgegen der in der angefochtenen Verfügung vertretenen Ansicht nachvollziehbar und schlüssig. Sodann wird vorgebracht, dass im Verwaltungsverfahren keine aktuelle Beurteilung der Einschränkung im Haushaltsbereich vorgenommen worden sei. Diesbezüglich habe die IV-Stelle zu Unrecht angenommen, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden einer aussergewöhnlichen Erwerbstätigkeit bloss mit einem Pensum von 75 % nachgehen würde; richtigerweise würde sie mit einem Pensum von 81 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, dass aus dem D.\_\_\_\_-Gutachten nicht hervorgehe, inwiefern sich ihr Gesundheitszustand und ihre Arbeitsfähigkeit verbessert haben sollten; es handle sich daher bloss um eine andere Beurteilung eines bereits beurteilten Sachverhalts (Urk. 1).

### E. 3

3.1 Das hiesige Gericht hielt in seinem Urteil vom 1. November 2005 (Urk. 7/128) fest, dass die Beschwerdeführerin an einem Postpolio-Syndrom bei einer im ersten Lebensjahr durchgemachten Poliomyelitis mit linksbetonter radikulärer Beeinträchtigung, degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und linksbetonten Lumboischialgien leide; im Jahr 2002 habe sich ausserdem eine Achselgelenkarthrose rechts manifestiert. Gestützt auf die aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte wurde sodann ausgeführt, es sei mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin für die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Leiterin Hauswirtschaft zu 37,5 - 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/128 S. 8 f.). Die im Aufgabenbereich Haushalt bestehende Einschränkung habe von 17 % auf 13,4 % abgenommen, was im Wesentlichen auf die von der Invalidenversicherung zur Verfügung gestellten Hilfsmittel (Tumbler und Waschmaschine in der Wohnung) zurückzuführen sei (Urk. 7/128 S. 10 f.). Mit Bezug auf die Statusfrage kam das Gericht zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einer Erwerbstätigkeit im Rahmen eines Pensums von 75 % nachgegangen wäre und damit im Jahr 2004 ein Einkommen von Fr. 60'386.74 erzielt hätte (Urk. 7/128 S. 11). Bei einem tatsächlich erzielten Invalideneinkommen von Fr. 23'972.-- resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 36'414.74, entsprechend einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 45,23 % im Erwerbseinkommenbereich. Bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 13,4 % resultierte ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 3,35 %; der Gesamtinvaliditätsgrad belief sich somit auf 48,58 % respektive auf rund 49 % (Urk. 7/128 S. 11 f.).

3.2 Im Rahmen des am 21. September 2006 eröffneten Rentenrevisionsverfahrens berichtete der Hausarzt, Dr. Y.\_\_\_\_, am 18. Oktober 2006 von einer zunehmenden Ermüdbarkeit mit diffusen Schmerzen und attestierte weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der aktuellen Tätigkeit (Urk. 7/134 S. 1 f.). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin/Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 10. April 2006 aus, insgesamt könne aus rheumatologischer Sicht eine residuelle Arbeitstätigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten mit einem Arbeitspensum von drei Stunden pro Tag attestiert werden (Urk. 7/134 S. 6; in einer anderen Version desselben Berichts wird eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag attestiert [Urk. 7/134 S. 15]). Da die Beschwerdeführerin weiterhin im selben Umfang, das heisst während

jeweils 3 Stunden pro Tag, erwerbstätig war (Urk. 7/132), ergab sich keine anspruchsbefreiende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, was die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 1. Februar 2007 bekanntgab (Urk. 7/137).

#### E. 4.1

4.1.1.1. Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Februar 2008 neben dem Postpoliosyndrom eine ungefähr im Frühjahr 2007 aufgetretene Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Er führte weiter aus, er beurteile die Arbeitsfähigkeit auf maximal 50 % (Urk. 7/154).

4.1.2. Im Bericht vom 18. Februar 2008 führte der Hausarzt Dr. Y. \_\_\_\_, unter anderem eine somatoforme Schmerzstörung auf und hielt fest, dass seit dem 1. Oktober 1995 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und seit dem 27. Oktober 2006 eine solche von 60 % bestehe; die bisherige berufliche Tätigkeit sei der Patientin im Umfang von drei Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/156 S. 1-6).

4.1.3. Am 2. Juni 2008 berichtete Dr. Y. \_\_\_\_, wahrscheinlich sei die Arbeitsfähigkeit früher zu hoch veranschlagt worden, da die Patientin seit fünf Jahren nur noch drei Stunden am Morgen von 8 bis 11 Uhr, das heisse 40 %, arbeite, mehr könne sie nicht leisten. Nachmittags erledige sie den Haushalt, die Einkäufe besorge der Ehemann, da sie nicht Treppensteigen und die Taschen heben könne. Staubsaugen und Fensterputzen würden durch den Ehemann oder die Schwester erledigt (Urk. 7/163).

4.1.4. Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt FMH Neurologie, berichtete am 4. Juni 2008, die Patientin sei vorwiegend wegen einer ausgeprägten Erschöpfbarkeit und Müdigkeit nur teilweise arbeitsfähig. Eine neurologische Erkrankung als Ursache habe trotz ausführlicher Abklärung nicht gefunden werden können. Ein fraglicher Grund sei das Postpoliosyndrom (Urk. 7/162 S. 1-7).

4.2. Die D. \_\_\_\_, Gutachter diagnostizierten ein Post-Polio-Syndrom, welches sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Weiter wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/184 S. 15 f.):

- Chronifizierte Schmerzstörung bei rezidivierendem Lumbago/Thorakalsyndrom durch Mehrbelastung im Sinne statisch-myalgischer Beschwerden bei torsionsskoliotischer Wirbelsäulenfehlhaltung und Beckentiefstand links, bei Zustand nach Poliomyelitis 1954 mit linksseitiger atrophischer Parese, kernspintomographisch Nachweis von Diskusprotrusionen L2-S1, klinisch ohne Hinweis auf Myelopathie oder radikuläre Läsion

- Chronifizierte Schmerzstörung bei zerviko-zephallem Schmerzsyndrom, radiologisch Osteochondrose C5-C7, klinisch ohne Hinweis auf Myelopathie oder radikuläre Läsion, ohne funktionelle Einschränkungen

- Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Rahmen multipler Tendinopathien von fibromyalgischem Charakter, ohne funktionelle Einschränkungen

- Rezidivierende Pseudoischialgien bei rechtsseitiger ISG-Blockade

- Initiale mediale Gonarthrose/Retropatellararthrose rechtes Kniegelenk mit verminderter Belastbarkeit

-Ä Ä Ä Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F 43.21)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachter fÄ¼hrten aus, bei der Explorandin sei eine im Säuglings- oder Kleinkindalter akquirierte Poliomyelitis mit Befall der fÄ¼r die linksseitige Arm- und Beinmuskulatur neural versorgenden Vorderhornzellen festzustellen. Äber lange Jahre hätten die krankheitsbedingten Einschränkungen gut kompensiert werden können, seit etwa 1995 sei es zu einer schleichenden Verschlechterung der Symptomatik mit zunehmenden Schwierigkeiten beim Treppensteigen, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie allgemeiner Müdigkeit gekommen. Diese Beschwerden seien im Zusammenhang mit der durchgemachten Poliomyelitis typisch fÄ¼r das Vorliegen eines Post-Polio-Syndroms, auch wenn aufgrund der Untersuchung durch den Neurologen Dr. C.\_\_\_\_ im Juni 2005 und des jetzigen neurologischen Befunds keine neuen muskuloskelettalen Symptome (Atrophien, Paresen) nachweisbar seien. Ein sehr langsamer Verlauf könne angenommen werden. Schmerzen und Ermüdung würden zu diesem Syndrom gehören, auch wenn sie aus fokussierter fachärztlicher Sicht auch anderen Krankheiten zugeordnet werden könnten. Andere symptomverursachende Erkrankungen könnten, insbesondere nach Ausschluss einer schlafassoziierten Erkrankung, ausgeschlossen werden (Urk. 7/184 S. 14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine rheumatologische Diagnose mit Relevanz fÄ¼r die Arbeitsfähigkeit habe seitens der Fachgutachterin nicht gestellt werden können. Chronische Schmerzstörungen, insbesondere als Folge der polio-generierten Fehlhaltungen mit Asymmetrie des Bewegungsapparates, Beinverkürzung links und damit reaktiv entstehender torsionsskoliotischer Fehlhaltung der Wirbelsäule, muskulärer Dysbalance, Haltungsinsuffizienz und Pseudoischialgien sowie initialer Gonbeziehungweise Retropatellararthrose könnten bei fehlenden funktionellen Einschränkungen die zumutbare Belastbarkeit, nicht jedoch die Arbeitsfähigkeit mindern. Von rheumatologischer Seite sollte der Explorandin eine angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit, Äberwiegend in sitzender Position mit Wechsel zwischen kurzzeitigem Gehen und Stehen sowie längerem Sitzen möglich sein. Längere Gehstrecken, auch bezüglich des Arbeitsweges, häufigeres Treppensteigen (Retropatellararthrose) seien nicht zu empfehlen. Bezüglich der HWS-Beschwerden im Schulterbereich bei Schwäche des linken Armes sollten Äberkopfarbeiten und Zwangshaltungen der HWS vermieden werden (Urk. 7/184 S. 15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter wurde im D.\_\_\_\_-Gutachten festgehalten, der psychiatrische Fachgutachter habe das Vorliegen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert, die auf die Belastungssituation der Grunderkrankung, die daraus resultierenden Folgeerscheinungen und deren sozialen Auswirkungen zurückgefÄ¼rt werden könne. Die antidepressive Behandlung und stützende Psychotherapie hätten zu einer Besserung gefÄ¼rt und würden zu einer weiteren psychischen Stabilisierung der Versicherten beitragen. Die Anpassungsstörung besitze keine Relevanz fÄ¼r die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/184 S. 15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend hielten die D.\_\_\_\_-Gutachter dafür, dass der Explorandin aus neurologischer Sicht aufgrund ihrer Paresen und der im Rahmen des Post-Polio-Syndroms bestehenden Beschwerden wie die geklagte Müdigkeit eine Präsenzzeit von 60 % zumutbar sei. Berücksichtigt sei das ganze Spektrum der Symptomatik der neurologischen Diagnose eines Post-Polio-Syndroms. Körperliche Arbeiten, die den ungeminderten Einsatz der linksseitigen Extremitäten erforderten,

können sie nicht ausüben. Zusammen mit der rheumatologischen Beurteilung ergebe sich in entsprechend angepassten Tätigkeiten wie auch der bisherigen Tätigkeit als administrative Mitarbeiterin eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 60 %. Die nachträglich und zusätzlich in Auftrag gegebene psychiatrische Beurteilung, die am 7. Mai 2009 erfolgt sei, habe die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ergeben. Diese Diagnose schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein und bringe auch im Gesamtkontext des Gutachtens keine weiteren Aspekte. In der bisherigen Tätigkeit und in angepassten Tätigkeiten ergebe sich die bereits angegebene Arbeitsfähigkeit von 60 % (Urk. 7/184 S. 16). Weiter wurde ausgeführt, im bisherigen und derzeitigen Arbeitsverhältnis sei seit 1996 von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit um mindestens 20 % auszugehen. Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Zeichen einer Progredienz des Post-Polio-Syndroms seien nicht vorhanden. Die derzeitige Tätigkeit könne als angepasst angesehen werden. Weder unter rheumatologischen noch unter neurologischen Gesichtspunkten nicht zumutbare Tätigkeiten würden dabei ausgeübt. Es bestehe auch aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung (Urk. 7/184 S. 17).

4.3 Dr. E. kam in seinem psychiatrischen Gutachten vom 16. November 2009 zum Schluss, in diagnostischer Hinsicht liege eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) vor, welche im Rahmen eines Post-Poliomyelitis-Syndroms zu sehen sei. Ausserdem bestehe eine leichte bis mittelgradige rezidivierende depressive Störung (F32.0/1) mit Neigung zu Agoraphobie und Panikattacken. Die Arbeitsfähigkeit betrage maximal 40 % in der bisherigen Tätigkeit, welche als behinderungsangepasst zu bezeichnen sei. Aus den Akten gehe hervor, dass sich die psychische Verfassung seit Oktober 2004 verschlechtert habe. Ab diesem Zeitpunkt sei eine Behandlung mit Antidepressiva durch den Hausarzt und ab Juni 2007 eine psychiatrische, später eine psychotherapeutische Behandlung dokumentiert (Urk. 7/193 S. 18).

## E. 5

5.1 Während die D.-Gutachter die geklagte Symptomatik und die dadurch bewirkte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in erster Linie im Rahmen des Post-Polio-Syndroms erklärten, stellte der psychiatrische Privatgutachter Dr. E. die von ihm diagnostizierten psychischen Leiden in den Vordergrund und begründete die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mit diesen Befunden. Wie in der Beschwerde zutreffend vorgebracht, geht aus dem D.-Gutachten indes nicht hervor, dass sich die Symptomatik in den letzten Jahren verbessert haben sollte. Im Gegenteil gehen die D.-Gutachter von einer leichten Progredienz des Post-Polio-Syndroms seit 1996 aus. Entsprechend stellt ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche von derjenigen abweicht, die dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 1. November 2005 und der Mitteilung vom 1. Februar 2007 zugrundeliegt, bloss eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts dar. Wie bereits ausgeführt (oben E. 3.1) hielt das hiesige Gericht am 1. November 2005 fest, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin für die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Leiterin Hauswirtschaft zu 37,5 - 50 % arbeitsfähig sei. Da eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seither nicht nachgewiesen wurde, hat diese Feststellung aufgrund der medizinischen Akten nach wie vor Gültigkeit. Der Invaliditätsbemessung wurde sodann ein Invalideneinkommen zugrundegelegt, welches

auf einem Pensum von 3 Stunden pro Tag beruht, was bei der betriebsüblichen Arbeitszeit von 8,2 Stunden pro Tag (vgl. Urk. 8/153 S. 3) einem Pensum von 36,59 % entspricht. Gemäss Arbeitgeberbericht wird die Beschwerdeführerin unverändert mit dem selben Pensum von 3 Stunden pro Tag beschäftigt und erzielte damit ein Salär in gleicher Höhe (Urk. 7/153 S. 3). Da sich die geklagte Symptomatik nach Auffassung der Administrativgutachter im Rahmen des Post-Polio-Syndrom erklären lässt, und der psychiatrische Privatgutachter die von ihm attestierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit der Komorbidität des Post-Polio-Syndroms begründet, erscheinen aber weitere Abklärungen, namentlich im Hinblick auf die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt, als entbehrlich, zumal in der Beschwerde keine Anhaltspunkte genannt werden, mit welchen eine Erhöhung des Pensums der aussergewöhnlichen Erwerbstätigkeit von 75 % auf 81 % im Gesundheitsfall begründet werden könnte.

5.2.2.2 Da sich in den tatsächlichen Verhältnissen seit 2005 keine anspruchsbeeinflussende Änderung ergeben hat, hat die Beschwerdeführerin bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von gerundet 49 % nach wie vor Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung, mit welcher diese per Ende Mai 2010 eingestellt wurde, ist daher aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Ausrichtung der bisherigen Invalidenrente hat.

## E. 6

6.1.2.2 Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

6.2.2.2 Die vertretene Beschwerdeführerin hat sodann ausgangsgemäss gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1.2.2.2 Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. April 2010 aufgehoben wird. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch über Ende Mai 2010 hinaus Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

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

3.2.2.2 Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.2.2.2 Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- '\_\_\_'

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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