

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01152 vom 30. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01152](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01152)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01152 du 30 novembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01152 del 30 novembre 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin

für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.5 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 prüfend 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.).

## E. 2

2.1. Die Beschwerdeführerin machte geltend, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert, so dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit ohne sprachliche Anforderungen zu 50 % zumutbar sei. Unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 25 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 62 %, womit die bisherige ganze Rente auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen sei (Urk. 2 S. 3 f.).

2.2. Dem hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, sie sei im B. bei Dr. C. in Behandlung. Ihr seien Physiotherapiestunden, Ultraschall- und Elektroschocksitzungen verschrieben worden. Weiter könne es nicht sein, dass eine ihr fremde Psychiaterin in einem Gespräch von ca. einer Stunde feststelle, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert habe, sei sie doch regulär in Behandlung bei Dr. D.. Hätte sich die Gutachterin mit diesen beiden Ärzten in Verbindung gesetzt, hätte sie nicht eine solche Einschätzung verfassen können. Ihr Dossier sei daher unter Beizug einer erneuten Sachverständigen nochmals zu überprüfen und ihre ganze Rente nicht herabzusetzen (Urk. 3/1).

2.3. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die ganze Rente der Beschwerdeführerin zu Recht auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt hat. Dabei bildet die Verfügung vom 19. Oktober 2006 (Urk. 8/37) zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades.

### E. 3

3.1. Medizinische Grundlage für die Zusprache einer ganzen Rente ab April 2004 waren folgende Berichte und Gutachten:

3.1.1. In somatischer Hinsicht diagnostizierte Hausarzt Dr. med. E., Facharzt für Innere Medizin FMH, im Bericht vom 4. Mai 2005 (Urk. 8/17) ein chronisches multifaktorielles Schmerzsyndrom des linken Fusses und Unterschenkels, einen Status nach mehrfachen orthopädischen Korrekturingriffen Fuss, OSG und distaler Unterschenkel links 1999 bis 2001 Klinik Balgrist, eine sekundäre OSG-Arthrose links, ein panvertebrales Syndrom bei Fehlhaltung und Fehlf orm mit Skoliose bei Beckentiefstand wegen Beinlängenverkürzung links und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie eine Depression (Urk. 8/17/5). Mittelschwere oder schwere körperliche Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar wegen der Behinderung durch die Lähmung und Hypoplasie des linken Beines. Für leichte körperliche Arbeit im Sitzen sei seit mindestens fünf Jahren eine Arbeitsunfähigkeit wegen der Depression gegeben. Das Ausmass der psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit sollte durch den Facharzt für Psychiatrie festgelegt werden (Urk. 8/17/6).

3.1.2. Die Z. diagnostizierte im Gutachten vom 6. Juni 2006 (Urk. 8/25) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Aktuell leide die Beschwerdeführerin unter ausgeprägter Freud- und Lustlosigkeit. Sie sei bedrückt und anhaltend traurig. Antrieb und Psychomotorik seien vermindert. Den Haushalt und ihre Besorgungen könne sie nur unter grosser Anstrengung erledigen. Sie könne sich schlecht konzentrieren und leide unter Vergesslichkeit. Der Schlaf sei beeinträchtigt, vermutlich mehr durch die Depression als durch die Schmerzen. Der Appetit sei gesteigert. Sie esse auch, ohne Hungergefühl zu spüren, dies eher als Frustessen und nicht im Sinne einer Medikamentennebenwirkung. Die Symptomatik sei seit Jahren bekannt und auch psychiatrisch dokumentiert. Die Diagnose stütze sich auf klare objektive Befunde.

Zusätzlich sei die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) zu stellen. Die vorliegende Schmerzsymptomatik sei andauernd schwer und habe sich auf den gesamten Körper ausgebreitet. Sie könne durch die zu Beginn vorliegende körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden. Deutlich zeige sich aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin auch, dass die Schmerzen erst nach ihrer Flucht, den erlebten sexuellen Übergriffen im Gefängnis und der schlechten Integration in der Schweiz ein Ausmass angenommen hätten, welches einen unbeschwerten Alltag nicht mehr zulasse (Urk. 8/25/8). Trotz erheblicher Beeinträchtigungen zeige die Beschwerdeführerin durchaus konstruktive Ansätze im Umgang mit ihrem Leiden. Dass trotz aller Bemühungen keine durchgreifende Verbesserung habe erzielt werden können, erstaune beim vorliegenden psychosozialen Kontext kaum. Die Auswirkungen des seit Jahren ungesicherten Aufenthaltsstatus seien gravierend. Wie solle jemand gesund werden, wenn die prompte Folge einer Besserung die Ausschaffung wäre. Die wirksamste Therapie wäre sicherlich eine definitive Klärung des sozialen Status in der Schweiz. Die Beschwerdeführerin sei seit 1999 in der Schweiz. Sie habe hier noch nie gearbeitet. Ihre Beschwerden seien langdauernd und gravierend. Ohne gründliche Vorbereitung sei sie auf dem offenen Arbeitsmarkt eindeutig nicht arbeitsfähig (Urk. 8/25/8-9).

3.2.2.1 Die medizinische Grundlage für die Herabsetzung der Rente mit Verfügung vom 14. Oktober 2010 bildeten nachfolgende Berichte und Gutachten.

3.2.1.1 Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 3. Juli 2008 (Urk. 8/51) eine mittelgradige depressive Episode seit Januar 2002, ein chronisches Schmerzsyndrom sowie ein panvertebrales Syndrom fest. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine seit Januar 2002 bestehende, fortlaufende, mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/51/2).

3.2.2.2 Dr. E. \_\_\_\_, notierte im Bericht vom 19. August 2008 (Urk. 8/53) im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie bereits im Bericht vom 4. Mai 2005 (Urk. 8/17). Hinsichtlich der erhobenen Befunde verwies er auf seinen Bericht vom Mai 2005 (Urk. 8/53/5). Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit, aber mit der Möglichkeit, ab und zu aufzustehen, um die Rückenbelastung zu reduzieren, sei möglich. Eine Tätigkeit im Stehen sei wegen der seit der Kindheit bestehenden Fehlentwicklung des linken Beines nicht möglich. Als Sprachlehrerin mit entsprechendem Studium in Mazedonien wäre möglicherweise eine Dolmetschertätigkeit anzustreben. Allerdings sei zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin nur wenig Motivation gehabt habe, Deutsch zu lernen. Dies bewertete Dr. E. \_\_\_\_, im Sinne einer trotzigsten Reaktion auf die zum Teil demütigende behördliche Behandlung als Asylbewerberin und in diesem Rahmen missliche soziale Situation. Dr. E. \_\_\_\_, erachtete die Beschwerdeführerin als fähig, einen kleinen Haushalt zu besorgen. Nach seinem Wissen habe sie das immer getan. Er sehe keine Einschränkungen (Urk. 8/53/8). Die Beschwerdeführerin sei in behinderungsangepasster Tätigkeit in einem Pensum von 20 Stunden pro Woche arbeitsfähig mit Steigerungspotential (Urk. 8/53/11).

3.2.3.3 Im Gutachten vom 15. Februar 2010 (Urk. 8/63) ersah med. pract. A. \_\_\_\_, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie Anpassungsprobleme bei der kulturellen Eingewöhnung mit Alleinleben, Abwesenheit von Familienangehörigen (ICD-10: Z60.2, Z60.3, Z63.3) fest (Urk. 8/63/8). Zu den ersten Kriterien vermerkte sie, eine weitere psychische Störung im

Sinne einer Komorbidität, insbesondere eine affektive Störung, habe sie nicht diagnostizieren können. Zum Zeitpunkt des noch häufigen Asylverfahrens habe von einer unveränderten Symptomatik mit Flucht in die Krankheit gesprochen werden können. Neben dem jetzt geklärten Aufenthaltsstatus seien jedoch nicht alle Kriterien erfüllt. Es handle sich nicht um eine chronische körperliche Begleiterkrankung. Auch ziehe sich die Beschwerdeführerin nicht in allen Belangen des sozialen Lebens zurück - sie habe hier nur bisher wenig Möglichkeiten erhalten, dieses auszubauen (fehlende Familie, mangelnde Sprachkenntnisse). Ferner könne nicht von einer konsequent durchgeführten ambulanten bzw. stationären Behandlung, auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz (bisher nur Davos Clavadel), gesprochen werden. Eine regelmäßige Psychotherapie finde nicht statt, nehme sie doch lediglich Termine alle zwei bis drei Monate wahr. Sie nehme das Antidepressivum Cipralex in einer Dosierung von (nur) 10 Milligramm. Zur Schmerzdistanzierung wäre hier auch an ein Trizyklikum oder eines der neueren Antidepressiva zu denken. Insofern handle es sich nicht um einen Ausnahmefall und von der Beschwerdeführerin könne die notwendige Willensanstrengung und die Integration der Schmerzen (coping-Strategien) unter Zuhilfenahme arbeitsintegrierender Massnahmen erwartet werden (Urk. 8/63/9-10).

3.2.4.4. Dres. med. F. \_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, und G. \_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, führten in der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. April 2010 (Feststellungsblatt vom 8. September 2010, Urk. 8/69) aus, in Bezug auf die Diagnosen könne auf das Gutachten von med. pract. A. \_\_\_\_ abgestellt werden. Allerdings könne in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit die Argumentation der Gutachterin nicht übernommen werden. Zwar liege hier offenbar keine psychiatrische Komorbidität neben der somatoformen Schmerzstörung vor. Mit den im Arztbericht von Dr. E. \_\_\_\_ vom 19. August 2008 (Urk. 8/53) beschriebenen körperlichen Einschränkungen liege sehr wohl eine körperliche Begleiterscheinung vor. Wenn eine 1997 in die Schweiz eingereiste Frau, die ein Sprachstudium absolviert habe, es in 13 Jahren nicht geschafft habe, Deutsch zu lernen und mit Leuten in Kontakt zu kommen, könne dies nicht nur an mangelnden Möglichkeiten liegen, sondern es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Rückzug aus psychischen Gründen anzunehmen. Der Prozess der Flucht in die Krankheit sei als chronifiziert anzusehen, verfolge die Beschwerdeführerin doch erst seit einem Jahr über eine Aufenthaltsbewilligung. Sie sei seit 2005 in psychiatrischer Behandlung, weshalb es ihr nicht anzulasten wäre, wenn diese Behandlung nicht als adäquat angesehen werden sollte. Zusammenfassend sei zu sagen, dass die somatoforme Schmerzstörung in diesem Fall trotz fehlender psychiatrischer Komorbidität eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht für ein dem somatischen Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Ab Untersuchungszeitpunkt bei med. pract. A. \_\_\_\_ (9. Juni 2009) sei von einer Verbesserung auszugehen (Urk. 8/69/4).

### E. 3.3

3.3.1.4. Das Gutachten von med. pract. A. \_\_\_\_ basiert auf psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachterin hat detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten

Beschwerden und ihrem Verhalten auseinandergesetzt. Zudem hat sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. Erwägung 1.5).

3.3.2.2 Med. pract. A. \_\_\_ legte nachvollziehbar dar, dass und weshalb sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht verbessert hat. So stellte med. pract. A. \_\_\_ fest, bis auf eine leichte Affektlabilität hätten sich keinerlei Anhaltspunkte mehr für eine affektive Erkrankung, insbesondere nicht für eine depressive Episode, ergeben. Ihren kleinen Haushalt könne die Beschwerdeführerin selbst erledigen - der Aufbau eines stabilen sozialen Netzes sei migrationsbedingt (als Einzige in der Familie in der Schweiz lebend und ohne Gründung einer eigenen Familie) erschwert. Die Erleichterung der Beschwerdeführerin über den seit einem Jahr geklärten Aufenthaltsstatus werde im Rahmen der Exploration deutlich spürbar. Aufgrund der besonderen Situation der Beschwerdeführerin, den Umständen ihrer Immigration (inklusive der Rückweisung und den Geflüchtetererfahrungen mit Missbrauch in Mazedonien) könne noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Eine somatoforme Schmerzstörung alleine, auch wenn sie schon seit Jahren bestehe, sei jedoch nicht als invalidisierend anzusehen, zumal wenn davon ausgegangen werden müsse, dass die Symptome mit einer notwendigen Willensanstrengung zu überwinden seien (Urk. 8/63/9). Vorliegend handle es sich nicht um einen Ausnahmefall, und von der Beschwerdeführerin könnten die notwendige Willensanstrengung und die Integration der Schmerzen (coping-Strategien) unter Zuhilfenahme arbeitsintegrierender Massnahmen erwartet werden (Urk. 8/63/10).

Was die Beschwerdeführerin hiegegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. So kann von der Dauer der Untersuchung nicht auf die Zuverlässigkeit der ärztlichen Stellungnahme geschlossen werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 748/05 vom 20. Januar 2006, E. 2.2.4). Zudem notierte die Gutachterin im Gegensatz zur von der Beschwerdeführerin bemängelten, bloss einstündigen Untersuchung eine Explorationsdauer von zwei Stunden (Urk. 8/63/7). Weiter war die Gutachterin nicht gehalten, mit den behandelnden Ärzten Rücksprache zu nehmen, lagen ihr doch die aktuellsten Berichte von Dres. D. \_\_\_ und E. \_\_\_ vor, wie die Auflistung der vorhandenen Akten zeigt (Urk. 8/63/5), und hat sie somit ihre Beurteilung in Kenntnis von deren Einschätzung abgegeben. Die Beschwerdeführerin vermochte auch nicht darzulegen, inwiefern eine Kontaktnahme mit Dres. D. \_\_\_ und E. \_\_\_ im Vergleich zu den bereits vorliegenden Berichten der beiden Ärzte zu einem Erkenntnisgewinn und damit zu einem anderen Begutachtungsergebnis hätte führen sollen. Kommt hinzu, dass bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte rechtsprechungsgemäss berücksichtigt werden darf und soll, dass deren Beurteilung mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten der Patienten ausfällt. Berichte behandelnder Ärzte können ein Gutachten zwar dann in Frage stellen und zumindest Anlass für weitere Abklärungen geben, wenn darin nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und bei deren Berücksichtigung sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_276/2009 vom 24. Juni 2009, E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den Berichten von Dres. D. \_\_\_ und E. \_\_\_ finden sich nach dem Gesagten keine solchen Aspekte. Dr. D. \_\_\_ beschränkte sich im Wesentlichen darauf, die bereits bekannten Diagnosen aufzulisten und die - subjektiven - Angaben der Beschwerdeführerin wiederzugeben, womit die attestierte durchgehende mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar ist. Dr. E. \_\_\_ berichtete insbesondere über die somatischen Beschwerden und beurteilte den diesbezüglichen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als stationär. Damit bleibt seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit irrelevant, da die somatischen Beschwerden bereits bei der Rentenzusprache keine Rolle spielten und sich auch heute lediglich bezüglich des noch möglichen Belastungsprofils in leidensangepasster Tätigkeit, nicht jedoch die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend auswirken. Bezüglich der von der Beschwerdeführerin erwünschten Behandlung durch Dr. C. \_\_\_ fehlen namentlich Anhaltspunkte in den Akten, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf diesbezügliche Abklärungen verzichtete.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach die somatoforme Schmerzstörung trotz fehlender psychiatrischer Komorbidität eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet (Urk. 8/69/4), kann nicht gefolgt werden. Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet 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, so: 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 therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. 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 (BGE 130 V 352 E. 2.2.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die von der Rechtsprechung in den Vordergrund gerückte psychische Komorbidität besteht aktenkundig nicht mehr. Umso mehr und ausgeprägter müssten die übrigen Kriterien erfüllt sein, was jedoch vorliegend nicht der Fall ist. Zwar liegt eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor, jedoch besteht kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, berichtete doch die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung von einer guten Freundin und mehreren sonstigen Freundinnen (Urk. 8/63/7). Auch ist der primäre Krankheitsgewinn durch die erfolgte Klärung des Aufenthaltsstatus nicht mehr ausgewiesen. Angesichts der von der

Gutachterin beobachteten spürbaren Erleichterung über die erhaltene Aufenthaltsbewilligung sowie des von der Beschwerdeführerin beabsichtigten Einbürgerungsantrages bestehen auch keine Anhaltspunkte für eine Chronifizierung der Flucht in die Krankheit. Im Gegenteil betonte die Z. \_\_\_ bereits 2006, dass die wirksamste Therapie eine definitive Klärung des sozialen Status in der Schweiz wäre. Zum Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ist festzuhalten, dass die einzige stationäre Behandlung, welcher sich die Beschwerdeführerin vom 30. Juni bis 21. Juli 2005 in der Klinik H. \_\_\_ unterzog, einen gewissen Erfolg zeitigte. So ist dem Austrittbericht der H. \_\_\_ vom 27. Juli 2005 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin durch regelmässige und zunehmend motivierte Teilnahme an den Therapien allgemein rekonduziert werden konnte, sich die Schmerzsituation subjektiv verbessert hat, die Beweglichkeit und die Körperkraft sowie der Aufbau der Rumpfmuskulatur und die allgemeine Mobilität leicht gebessert werden konnten und die Beschwerdeführerin in gesteigertem Allgemeinbefinden in die häusliche Umgebung und ambulante Weiterbehandlung entlassen werden konnte (Urk. 8/18/8). Bezüglich einer konsequent durchgeführten ambulanten Behandlung sei auf die Beurteilung von med. pract. A. \_\_\_ verwiesen, welche von einer lediglich alle zwei bis drei Monate stattfindenden Psychotherapie sowie der Einnahme des Antidepressivums Cipralex in einer Dosierung von nur 10mg berichtete (Urk. 8/63/10). Zusammenfassend ist daher keine Ausnahme vom Grundsatz der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der somatoformen Schmerzstörung gegeben, und es ist mit der Gutachterin med. pract. A. \_\_\_ von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

4. Da die Beschwerdeführerin in der Schweiz nie erwerbstätig war, ist beim Einkommensvergleich sowohl für die Ermittlung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abzustellen, was die Vornahme eines Prozentvergleichs erlaubt. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 313 mit Hinweisen). Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, 8C\_130/2007, Erw. 3.2 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist, resultiert selbst unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzugs vom Tabellenlohn von 25 % eine Einschränkung von lediglich 25 %, womit kein Anspruch mehr auf eine Rente gegeben ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5. Nach der Rechtsprechung ist bei einer durch die Beschwerdeinstanz vorgenommenen Schlechterstellung (reformatio in peius) Art. 88bis Abs. 2 IVV analog anwendbar (BGE 107 V 17, AHI 2000 S. 303 E. 3, Urteil I 276/01 vom 1. März 2002, E. 4a, Urteil I 27/07 vom 24. Januar 2008, E. 8). Die Aufhebung der Rente erfolgt daher vom ersten Tag des zweiten der Zustellung dieses Entscheides folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV). Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung ist mit der Feststellung abzuändern, dass die Beschwerdeführerin vom ersten Tag des zweiten der Zustellung dieses Urteils folgenden Monats an keinen Anspruch

auf eine Invalidenrente mehr hat.

6. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Oktober 2010 wird insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom ersten Tag des zweiten der Zustellung dieses Urteils folgenden Monats an keinen Rentenanspruch mehr hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.