

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00065 vom 29. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00065](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00065)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00065 du 29 septembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00065 del 29 settembre 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. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbezüegers 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 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).

1.4. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schätzen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

1.5. 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).

1.6. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der

Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

1.7 Ä Ä Ä Ä 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 präferend 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.)

1.8 Ä Ä Ä Ä Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

## E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Rente damit, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und ihr daher in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zumutbar sei. Ohne Gesundheitsschaden sei sie als zu 65 % erwerbstätig und als zu 35 % Haushaltstätige zu qualifizieren. Damit komme die gemischte Methode zur Anwendung. Zur Bestimmung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens sei auf die Erhebungen des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 10 % ergebe sich ein Teilinvaliditätsgrad von 6.50 %. Die Haushaltabklärungen vor Ort hätten eine Einschränkung der Beschwerdeführerin in der Haushaltführung von 43 % ergeben, was zu einem Teilinvaliditätsgrad von 15.05 % führe. Daraus errechne sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 21.55 % (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 21. März 2011 (Urk. 13) brachte die Beschwerdegegnerin vor, die Verfügung vom 5. Februar 2003 sei zweifellos unrichtig, da trotz entsprechender Hinweise in den Berichten der behandelnden Ärzte und Fachpersonen keine fachärztlichen Abklärungen durchgeführt worden seien. Zudem habe es die IV-Stelle trotz ihrer Abklärungspflicht unterlassen, die Einschränkungen im Haushalt, welche allein gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ermittelt worden seien, kritisch zu wärdigen. Im Rahmen der ersten amtlichen Rentenrevision habe die IV-Stelle eine weitere Abklärung vor Ort durchgeführt, um die Qualifikation angesichts der Trennung der Beschwerdeführerin vom Ehegatten bestimmen zu können. Die Beschwerdeführerin sei neu als Teilerwerbstätige mit einer Aufteilung von 65 % Erwerbs- und 35 % Haushaltstätigkeit eingestuft worden. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades habe die IV-Stelle jedoch die zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 50 % nicht korrekt berücksichtigt. Bei richtiger Berechnung hätte sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 38 % ergeben. Damit habe die IV-Stelle die bereits damals geltenden Regeln zur korrekten Invaliditätsbemessung verletzt, weshalb sich auch die Mitteilung vom 8. Februar 2005 als zweifellos unrichtig erweise. Zusammenfassend sei die die Rentenzahlungen einstellende Verfügung mittels der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu bestreiten, wenn sie nicht bereits aus revisionsrechtlicher Sicht zu schätzen sei.

In der Duplik vom 10. August 2011 (Urk. 23) machte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen geltend, die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Arztberichte von Dres. Y. \_\_\_\_, A. \_\_\_\_, und B. \_\_\_\_, seien nicht überzeugend, weshalb nicht auf sie abzustellen sei.

2.2. Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin zusammengefasst vor, unter Wärdigung der gesamten Aktenlage handle es sich bei der gutachterlichen Einschätzung des Psychiaters Dr. C. \_\_\_\_, wonach sie zu 80 % arbeitsfähig sei, lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes (Urk. 6 S. 5 f.). Die ursprüngliche Rentenverfügung sei auch nicht zweifellos unrichtig, habe es doch damaliger Rechtspraxis entsprochen, Invalidenrenten nur gestützt auf Berichte der behandelnden Ärzte zuzusprechen (Urk. 6 S. 6). Auf das Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_, könne aufgrund eines formellen Mangels nicht abgestellt werden, habe doch nicht er, sondern Dr. med. D. \_\_\_\_, Assistenzärztin in Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Untersuchung durchgeführt. Zudem sei die Übersetzung auf Kroatisch erfolgt, obwohl sie serbischer

Muttersprache sei. Unter Zeitdruck habe sie denn bei den Tests diejenigen Antworten ankreuzen müssen, welche ihr die Übersetzerin jeweils angezeigt habe. Daher müsse die Aussagekraft des Gutachtens insgesamt angezweifelt werden (Urk. 6 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Replik argumentierte die Beschwerdeführerin, die Tatsache, dass ein Neurologe bei einem als Einheit zu betrachtenden Beschwerdebild eines HWS-Traumas auch eine Diagnose aus dem psychiatrischen Gebiet gestellt und die IV-Stelle daher im Jahre 2003 ohne fachärztliche psychiatrische Abklärung eine Rente zugesprochen habe, sei vor dem Hintergrund der damaligen Rechtspraxis zwar diskutabel, jedoch durchaus vertretbar (Urk. 19 S. 3). Dasselbe gelte für die bei ihr durchgeführte Haushaltabklärung im Jahre 2002. Damit erweise sich die ursprüngliche Rentenzusprache nicht als zweifellos unrichtig, weshalb eine Wiedererwägung ausser Betracht falle (Urk. 19 S. 4). Der Beschwerdegegnerin sei zwar insofern zuzustimmen, als sie anlässlich der ersten Rentenrevision den Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich falsch berechnet habe, weil sie die 50%ige Einschränkung für den 65%igen Anteil nicht gewichtet habe. Nach richtiger Berechnung betrage der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich jedoch 20 %, welcher zusammengerechnet mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haushaltbereich von 22.7 % einem Gesamtinvaliditätsgrad von 42.7 % entspreche und damit Anspruch auf eine Viertelsrente gebe (Urk. 19 S. 6). Im Rahmen der aktuellen Rentenrevision sei gestützt auf die Arztberichte von Dres. Y. \_\_\_ und B. \_\_\_ von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Ihr sei daher höchstens noch eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zumutbar. Daraus errechne sich ein Teilinvaliditätsgrad von 45 % im Erwerbsbereich. Zusammen mit dem unverändert zu übernehmenden Teilinvaliditätsgrad von 22.7 % im Haushalt beziffere sich der Gesamtinvaliditätsgrad auf 67.7 %, woraus ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente resultiere (Urk. 19 S. 7 f.).

2.3 Ä Ä Ä Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin die halbe Rente zu Recht per 31. Januar 2011 eingestellt hat. Dabei bildet die Verfügung vom 17. Februar 2005 (Urk. 14/50) zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung, da sie auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit umfassender medizinischer und erwerblicher Sachverhaltsabklärung basiert.

### **E. 3.1**

3.1.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Massgebend für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Februar 2005 waren nachfolgende Berichte.

3.1.2 Ä Ä Dr. Y. \_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 16. Februar 2004 ein chronisches cervicospondylogenes/lumbovertebrales Syndrom bei Status nach Verkehrsunfall 4/99 sowie eine Depression seit ca. 2000. Der Gesundheitszustand sei sich verschlechternd und die Arbeitsunfähigkeit als Hilfsangestellte betrage 100 % seit dem 24. April 1999 bis auf Weiteres. Als Hausfrau betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % für mittelschwere bis schwere und 50 % für leichte Arbeiten (Urk. 14/36/1-2).

3.1.3 Ä Ä Im Bericht vom 11. März 2004 hielt Frau Zkembovic eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion als Reaktion auf das HWS-Syndrom nach dem Unfall seit dem 24. April 1999 fest. Der Gesundheitszustand sei stationär und die Arbeitsunfähigkeit betrage 70 %. Die Beschwerdeführerin beklage anhaltende Kopf-, Stirn-, Nacken-, Schulter- und Knieschmerzen mit gleichzeitigem Verlust der Kraft,

Schmerz und Verlust der Kraft in den Armen und Händen mit Fingerparesthesien, Schwindelgefühlen und Verlust der Menstruation. Psychopathologisch fanden sich Schlafstörungen mit Einschlafschwierigkeiten und nächtlichem Aufwachen trotz Schlaftabletten, Alpträume, erhöhte Reizbarkeit, Vergesslichkeit sowie Konzentrationsschwierigkeiten. Die Beschwerdeführerin ziehe es vor, alleine zu sein. Gleichzeitig habe sie Angst davor. Sie habe den Eindruck, dass ihr jeden Moment etwas zustossen könnte (Urk. 14/40/1-2).

3.1.4.1 Dr. A. führte im Bericht vom 2. Dezember 2004 einen Status nach Sturz mit dem Velo am 24. April 1999 sowie eine depressive Entwicklung auf. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 1. Juni 2001 bis auf Weiteres 50 %. Der Gesundheitszustand sei stationär. Der Verlauf sei unverändert schlecht, wobei das Beschwerdebild durch die Depression mit Apathie dominiert werde. Im Weiteren zeige die Beschwerdeführerin nur wenig bis gar keine Bereitschaft zu kooperativem Verhalten, vermutlich infolge sozialer Resignation. Auf diesem Hintergrund sei keine Arbeitsunfähigkeit realisierbar. Unter Berücksichtigung der medizinischen Fakten sollte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit jedoch realisierbar sein (Urk. 14/45/1-2).

3.1.5.1 Die Abklärungsperson hielt im Haushaltabklärungsbericht vom 15. November 2004 fest, die Beschwerdeführerin sei zu 65 % als im Erwerb und zu 35 % als im Haushalt tätig zu qualifizieren (Urk. 14/44/2). Sie errechnete eine Einschränkung von 64.85 % im Haushalt, entsprechend einem Teilinvaliditätsgrad von 22.69 % (Urk. 14/44/6).

3.1.6.1 Gestützt auf eine 50%ige Einschränkung im Erwerb, eine Einschränkung von 64.85 % im Haushalt, einem Anteil Erwerb von 65 % und einem Anteil Haushalt von 35 % errechnete die Beschwerdeführerin einen Teilinvaliditätsgrad im Erwerb von 32.5 % ( $65\% \times 50\%$ ), einen Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 22.7 % ( $35\% \times 64.85\%$ ) und gewährte bei einem Invaliditätsgrad von insgesamt 55.2 % eine halbe Rente (Feststellungsblatt für den Beschluss vom 7. Februar 2005, Urk. 14/48/3).

### **E. 3.2**

3.2.1.1 Im Rahmen der vorliegenden Rentenprüfung holte die Beschwerdegegnerin nachfolgende Berichte und Gutachten ein.

3.2.2.1 Im Bericht vom 29. Februar 2008 vermerkte Dr. Y. eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Sowohl die chronische Depression als auch das chronische cervicospondylogene Syndrom mit Übergang in eine Tendomyopathie hätten zugenommen. Daneben bestehe neu auch ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom. Eine Restarbeitsunfähigkeit sei weder im Erwerbs- noch im Haushaltbereich gegeben (Urk. 14/61/3).

3.2.3.1 Dr. A. berichtete am 20. März 2008 über unveränderte Diagnosen sowie einen Verlauf mit Zunahme der depressiven Symptomatik. Betreffend Arbeitsunfähigkeit sei keine Änderung eingetreten (Urk. 14/62/3).

3.2.4.1 Im Bericht vom 25. Mai 2008 hielt Dr. B. fest, der Gesundheitszustand sei stationär und die Diagnosen seien unverändert. Seit der letzten Berichterstattung seien die Befunde im Behandlungsverlauf weitestgehend unverändert. Die Beschwerdeführerin leide zunehmend unter somatischen Beschwerden insbesondere des

Bewegungsapparates (Urk. 14/64/1).

3.2.5.1 Im Gutachten vom 25. Januar 2009 diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), (2) eine Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung (ICD-10 F40.00) sowie (3) eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) (Urk. 14/73/9). Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Dysthymia verminderten die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit oder einer körperlich angepassten Tätigkeit nicht, da ihr eine Überwindung ihrer Schmerzen aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zumutbar sei. Aufgrund der Agoraphobie ohne Panikstörung bestehe eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 20 % (Urk. 14/73/17).

3.2.6 Die Abklärungsperson beurteilte die Beschwerdeführerin im Bericht vom 30. April 2009 bei unveränderter Qualifikation als zu 43 % im Haushalt eingeschränkt (Urk. 14/74/7).

4. Wie zu zeigen sein wird, kann offen gelassen werden, ob eine massgebliche Änderung des medizinischen und/oder wirtschaftlichen Sachverhaltes ausgewiesen ist.

## E. 5

5.1 Vorliegend ist unbestritten und aufgrund der Akten belegt, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der ersten amtlichen Rentenrevision den Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich falsch berechnet hat (Urk. 19 S. 6, Urk. 14/48/3). Richtigerweise wäre die festgestellte 50%ige Restarbeitsfähigkeit insofern im Erwerbsbereich zu berücksichtigen gewesen, als der Beschwerdeführerin eine 50%ige Erwerbsfähigkeit hätte angerechnet werden müssen. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % hätte die erwerbliche Einschränkung lediglich 30.77 % ( $[65 \% - 50 \% \times 0.9] : 65 \%$ ) statt 50 % betragen, womit bei einer 65%igen Tätigkeit im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von gewichtet 20 % ( $65 \% \times 30.77 \%$ ) und zusammengerechnet mit dem Teilinvaliditätsgrad von 22.70 % im Haushaltbereich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 42.69 % resultiert und lediglich Anspruch auf eine Viertelsrente statt eine halbe Rente bestanden hätte. Aufgrund der im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Februar 2005 klaren Praxis zur Berechnung des Invaliditätsgrades nach der gemischten Methode (BGE 125 V 146; 130 V 393) hätte die Beschwerdegegnerin die medizinisch-theoretisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 50 % im Erwerbsbereich berücksichtigen oder - mit Blick auf den später ergangenen Entscheid BGE 134 V 9 - zumindest Stellung nehmen müssen dazu, ob von einer Ausnahme vom Grundsatz der vollen Ausschöpfung der Restarbeitsfähigkeit auszugehen und die Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Haushaltbereich zu berücksichtigen seien. Damit ist erstellt, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 276/04 vom 28. Juli 2004, E. 5.2), womit die Verfügung vom 17. Februar 2005 zweifellos unrichtig ist.

5.2 Nicht zu präzisieren ist daher, ob die Verfügung vom 17. Februar 2005 aufgrund eines medizinisch ungenügend abgeklärten Sachverhaltes als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist.

## E. 5.3



die Dolmetscherin nicht verstanden hat. Die übrigen Vorbringen sind nicht zu hören.

5.3.4 Dr. C. \_\_\_ begründete die von ihm gestellten Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung und einer Dysthymia sowie die zu 20 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit aufgrund der Agoraphobie eingehend. So legte er nachvollziehbar dar, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zwar gegeben, jedoch objektiv ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz nicht erkennbar sei und es unklar bleibe, inwieweit die emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungen tatsächlich ausreichend schwerwiegend seien und als entscheidende ursächliche Faktoren geltend kämen, weshalb die Störung maximal leichtgradig ausgeprägt sei und sich damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe. Ebenso verhalte es sich mit den objektivierbaren depressiven Symptomen im Vergleich zum subjektiven Erlebnis. So bestehe eine Diskrepanz zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin im Gespräch und in den Testergebnissen (vgl. BDI = Black Depression Inventory) und dem objektiven Befund (vgl.

Fremdbeurteilungsskala MADRS = Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale und Psychostatus) (Urk. 14/73/11-12). Formal seien die Bedingungen für die Diagnose einer depressiven Episode daher nicht erfüllt. Bei der Beschwerdeführerin sei die Diagnose einer Dysthymia zu stellen, welche nicht zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit führe (Urk. 14/73/13). Die möglichen Voraussetzungen für die Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung lägen bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Sowohl die Dysthymia wie auch die Agoraphobie ohne Panikstörung seien nicht von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung. Die Beschwerdeführerin nehme - wenn auch eingeschränkt - am sozialen Leben teil. Ein therapeutisch nicht mehr angebar innerseelischer Verlauf einer Konfliktbewältigung könne aus fachärztlicher Sicht nicht vermutet werden (kein Therapeutenwechsel, keine ausgebaute Psychopharmakotherapie, fehlende Hormonsubstitution). Prognostisch sei bei intensivierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung von einer Besserung der Dysthymia und der Agoraphobie auszugehen (Urk. 14/73/16). Diese Einschätzung von Dr. C. \_\_\_ steht in Einklang mit seinen umfangreichen Untersuchungen (Urk. 14/73/6-9) und ist daher schlüssig.

Â Â Â Â Â Â Â Sie wird auch nicht durch die Beurteilungen des behandelnden Psychiaters Dr. B. \_\_\_ vom 25. Mai 2008 (Urk. 14/64) und vom 5. Juni 2011 (Urk. 20/6) in Zweifel gezogen. Im Bericht vom 25. Mai 2008 verwies Dr. B. \_\_\_ im Wesentlichen auf die letzte Berichterstattung. Dabei muss es sich um den Bericht von Dr. Zkembovic vom 11. März 2004 handeln (Urk. 14/40), welcher fast ausschliesslich die von der Beschwerdeführerin subjektiv vorgetragene Beschwerden wiedergibt. Aus den wenigen objektiven Befunden erscheint weder die diagnostizierte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion seit 1999 noch die attestierte, daraus resultierende 70%ige Arbeitsfähigkeit plausibel. Zu seinem Bericht vom 5. Juni 2011 ist vorweg festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 23. Dezember 2010 eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 445 Erw. 1.2, 129 V 4 Erw. 1.2, 129 V 169 Erw. 1, 129 V 356 Erw. 1, je mit Hinweisen). Dementsprechend ist dieser Bericht nur insoweit zu berücksichtigen, als er etwas zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts im Zeitraum bis zum 23. Dezember 2010 beizutragen vermag (RKUV 1985 Nr. K 646 S. 239 E. 3b = ZAK 1986 S. 190 E. 3b; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 194). Dies ist

vorliegend nicht der Fall. Dr. B. \_\_\_ unterliess es, sowohl die von ihm bar jeglicher dazugehöriger Befunde gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, sowie einer episodisch paroxysmalen Angststörung bei Persönlichkeit mit abhängigen und paranoiden Anteilen (ICD-10 F33.2, F41.0, F60.0, F60.7) als auch die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit und die 50%ige Einschränkung im Haushalt zu begründen.

5.3.5.1 In somatischer Hinsicht berichtete Dr. Y. \_\_\_ von einem chronischen cervico- und neu von einem lumbospondylogenen Syndrom (Urk. 14/61/3). Dr. A. \_\_\_ vermerkte in seinem Bericht vom 2. September 2010 akute Lumbalgien mit Reizsymptomen links und sensiblen Ausfällen L5/S1 links, bei linkslateraler Diskushernie L5/S1 sowie ein chronisches, posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom mit sekundärer Generalisierung und depressiver Entwicklung mit Verdacht auf eine gestörte Schmerzverarbeitung bei Status nach Velounfall am 24. April 1999 (Urk. 20/2). Da Dr. Y. \_\_\_ Diagnosen lediglich auf ein paar wenigen, unleserlichen Befunden fussen, lassen sich weder seine Diagnosen noch die daraus fliessenden Angaben zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl im Erwerbs- wie auch im Haushaltbereich verifizieren, womit nicht auf seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestützt werden kann. Kommt hinzu, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dem Bericht von Dr. A. \_\_\_ sind keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Der Bericht von Dr. Y. \_\_\_ vom 8. Juni 2011 (Urk. 20/1) ist, da er erst nach Verfügungserlass datiert und nichts zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts bis zum 23. Dezember 2010 beizutragen vermag, nicht in die Entscheidungsfindung miteinzubeziehen. Das von ihm neu diagnostizierte chronische lumboradikuläre Schmerzsyndrom wurde bereits von Dr. A. \_\_\_ erhoben. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht in der angestammten sowie die zeitweilige 10- bis 20%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bleiben weiterhin unbegründet. Damit ist der medizinische Sachverhalt hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor Verfügungserlass unklar.

5.3.6.1 Die medizinische Aktenlage reicht mithin nicht aus, die in somatischer Hinsicht erforderlichen Feststellungen zur im Revisionszeitpunkt vorhandenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit zu treffen.

6.1.1.1 Da aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob die Beschwerdegegnerin ihre Rentenleistungen mit Verfügung vom 23. Dezember 2010 zu Recht per Ende Januar 2011 eingestellt hat, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Beschwerdeführerin polydisziplinär (rheumatologisch/neurologisch) begutachten lasse. Dies ist auch unter der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. die Kritik an der bisherigen Rückweisungspraxis bei Niederberger, a.a.O., S. 144 ff.), angezeigt, kann doch nach wie

vor eine Rückweisung an die IV-Stelle erfolgen, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011, E. 4.4.1.4). Da die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin lediglich psychiatrisch, nicht hingegen somatisch begutachten liess, und die Rente allein gestützt auf die psychiatrische Einschätzung aufhob, handelt es sich vorliegend um eine von der IV-Stelle vollständig ungeklärte Frage in obenerwähntem Sinne. Die Gutachter sollen bei Dres. Y. \_\_\_ und A. \_\_\_ die gesamten Krankengeschichten der Beschwerdeführerin einholen und sich anschliessend in Auseinandersetzung mit diesen und den Vorakten - allenfalls nach Einholung eines somatischen Gutachtens - zum somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Erwerb und Haushalt äussern. Im Weiteren sollen sie darlegen, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin zumutbar sind und welche nicht. Zudem sollen sie sich darüber aussprechen, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch medizinische Massnahmen verbessert werden kann. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls eine erneute Haushaltabklärung durchzuführen, welche die dannzumal ausgewiesenen Beeinträchtigungen berücksichtigt, und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2011 neu zu verfahren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

## E. 7

7.1 Ä Ä Ä Ä Ä Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen.

7.2 Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

7.3 Ä Ä Ä Ä Ä Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende 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). Vorliegend erscheint nach Einsicht in die Honorarnote vom 26. September 2011, mit welcher ein Aufwand von 18.20 Stunden und Barauslagen von Fr. 409.92, darunter ein Arzthonorar in Höhe von Fr. 280.--, geltend gemacht wurden (Urk. 27), eine um diese Auslage, deren Notwendigkeit nicht dargelegt ist, gekürzte Prozessentschädigung von Fr. 4'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verurteilung vom 23. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch

der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2011 neu verfasst.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 4'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm
- 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.