

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00663 vom 16. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00663

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00663 du 16 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00663 del 16 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1964, meldete sich am 21. Juli 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 5. Januar 2007 einen Rentenanspruch (Urk. 7/108). In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde bejahte das hiesige Gericht mit Urteil vom 29. September 2008 im Verfahren Nr. IV.2007.00217 den Anspruch auf eine Viertelsrente von März 2003 bis Dezember 2003 und auf eine Dreiviertelsrente ab Januar 2005 (Urk. 7/117). Am 12. März 2009 verfügte die IV-Stelle entsprechend (Urk. 7/133).

1.2. Am 10. September 2009 erstatteten die Ärzte des Zentrums Y. (Y.) im Auftrag des Unfallversicherers ein Gutachten (Urk. 7/136) und im November 2009 eröffnete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren (vgl. Urk. 7/143).

Nach Erlass des Vorbescheids am 14. September 2010 (Urk. 7/152) und am 15. Oktober 2010 dagegen erhobenen Einwänden (7/156) setzte die IV-Stelle mit Verfügung 12. Mai 2011 die bisherige Dreiviertelsrente ab 1. Juli 2011 auf eine Viertelsrente herab (Urk. 7/163 = Urk. 2).

Gegen die Verfügung vom 12. Mai 2011 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 10. Juni 2011 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr für die Zeit ab 1. Juli 2011 weiterhin eine höhere Rente auszurichten (S. 2 oben Ziff. 1); eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2 oben Ziff. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2011 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Am 22. November 2011 wurde die Replik erstattet (Urk. 11) und am 22. Dezember 2011 auf Duplik verzichtet (Urk. 15), was der Beschwerdeführerin am 29. Dezember 2011 mitgeteilt wurde (Urk. 16).

Das die Beschwerdeführerin betreffende Verfahren Nr. UV.2011.00071 wurde mit Urteil vom heutigen Tag abgeschlossen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. 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 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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.

1.2. 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).

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

2.

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 Verfügungsstück 2) davon aus, gemäss den erfolgten Abklärungen, insbesondere dem Y.__-Gutachten, sei seit der Rentenzusprache insgesamt eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten. Es lägen keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden rheumatologischen Befunde mehr vor, und aus psychischer Sicht werde von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % ausgegangen (S. 1 unten). Ausgehend von Tabellenlöhnen (Durchschnitt von Niveau 3) und einem Abzug von 10 % ermittelte sie sodann einen Invaliditätsgrad von 45 % (S. 2 oben).

2.2. Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, massgebender Vergleichszeitpunkt sei das Datum der Verfügung vom 12. März 2009, mit welcher ihr - dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. September 2008 folgend und hauptsächlich gestützt auf ein im Februar 2006 erstattetes Gutachten - ab Januar 2005 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde (S. 5 f. Ziff. 5). In den knapp drei Monaten zwischen dem Erlass der genannten Verfügung und der im Juni 2009 im Y.__ erfolgten Untersuchung könne sich ihr Gesundheitszustand nicht massiv verbessert haben (S. 6). Wäre die von der Beschwerdegegnerin behauptete Verbesserung jedoch schon früher eingetreten, so könne sie heute nicht mehr berücksichtigt werden, weil die Beschwerdegegnerin die genannte Verfügung erlassen habe, obwohl sie gewusst habe, dass ein neues Gutachten veranlasst worden sei (S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner machte die Beschwerdeführerin geltend, das Y.____-Gutachten enthalte lediglich eine andere Beurteilung desselben Gesundheitszustandes. Hingegen akzeptiere sie, dass die Arbeitsfähigkeit neu auch aus psychischen Gründen eingeschränkt sei (S. 8 Ziff. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann leide das Y.____-Gutachten an verschiedenen, einzeln genannten, Mängeln (S. 9 f. Ziff. 7).

2.3 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu prägen ist somit, welches der revisionsrechtlich massgebende Zeitpunkt ist und ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seither revisionsrelevant verändert haben.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Der bisherige Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Viertelsrente von März 2003 bis Dezember 2004 und auf eine Dreiviertelsrente ab Januar 2005 ist mit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. September 2008 (Urk. 7/177 S. 19 Dispositiv Ziff. 1) rechtsverbindlich entstanden. Dieses Urteil erging aufgrund der gegen die Verfügung vom 5. Januar 2007 (die einen Rentenanspruch verneint hatte) erhobenen Beschwerde und trat an die Stelle der angefochtenen Verfügung.

3.2 Ä Ä Ä Ä Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich der Sachverhalt massgebend, der zum Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis).

3.3 Ä Ä Ä Ä Gegenstand des genannten Urteils bildete somit der Sachverhalt vor und spätestens im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Januar 2007). Über den Sachverhalt ab Januar 2007 sagt das massgebende Urteil nichts aus.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Urteil (Urk. 7/117) wurde hauptsächlich auf das von den Ärzten der Rehaklinik Z.____ am 20. Februar 2006 erstattete Gutachten (Urk. 7/71/2-24) abgestellt (S. 11 E. 6.1); Ärztliche Berichte späteren Datums wurden keine angeführt (S. 10 f. E. 5.5).

3.4 Ä Ä Ä Ä Somit steht fest, dass die rechtsverbindliche Zusprache einer Dreiviertelsrente ab Januar 2005 gestützt auf die im Gutachten vom Februar 2006 getroffene Beurteilung erfolgt ist und den bis längstens Januar 2007 gegebenen Sachverhalt betroffen hat.

3.5 Ä Ä Ä Ä Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. März 2009 (Urk. 7/133) stellt demgegenüber eine reine Vollzugsanordnung in Nachachtung des rechtsverbindlichen Gerichtsurteils dar. Sie erging denn auch - ohne dass dies zum damaligen Zeitpunkt bemängelt worden wäre - ohne das ordentlicherweise durchzuführende Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 7/117-132), und im der Verfügung vorangegangenen Feststellungsblatt vom 14. Januar 2009 (Urk. 7/123) wurde in der Betreffzeile ausdrücklich auf das Urteil Bezug genommen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Verfügung vom 12. März 2009 ist demnach keine rechtsgestaltende Sachverfügung, sondern lediglich ein Vollzugsakt (vgl. Ulrich Häfelin / Georg Müller / Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Auflage, Zürich 2010, Rz. 863) zur Umsetzung des Urteils, mit dem die Ansprüche verbindlich

festgesetzt wurden.

3.6. Somit ist die Frage der revisionsrelevanten Veränderung zu prüfen durch den Vergleich mit dem im genannten Urteil bis Januar 2007 beurteilten Sachverhalt mit dem der angefochtenen Verurteilung zugrunde gelegten Sachverhalt.

E. 4

4.1. Am 20. Februar 2006 erstatteten die Ärzte der Rehaklinik Z.____ im Auftrag des Unfallversicherers ein interdisziplinäres Gutachten (Urk. 7/71/2-24).

Als Diagnosen nannten sie einen Zustand nach Unfällen am 24. Juli 2000 und 10. Oktober 2003 mit Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sowie leichtgradiger schmerzhafter Bewegungsbeeinträchtigung der HWS (S. 14 Ziff. 4). Aus psychiatrischer Sicht wurden eine überwiegend wahrscheinlich durchgemachte und wohl teilremittierte psychische Störung depressiven Charakters, nAhere Charakteristik und Schweregrad nicht genauer definierbar, sowie Schwindel und Hinweise auf leichte, gelegentliche Panikattacken im Rahmen einer wahrscheinlichen Angststörung als Ursache des phobischen Schwankschwindels diagnostiziert, wobei aktuell kein depressives Syndrom von krankheitswertigem Schweregrad feststellbar sei (Urk. 7/71/35 Ziff. 4).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin seit dem ersten Unfall im Jahre 2000 während grundsätzlich vier Stunden pro Tag einer vorwiegend administrativen Tätigkeit nachgehen könne. Zu berücksichtigen sei allerdings, dass gemäss ihren Angaben die Beschwerden und die Leistungsfähigkeit deutlichen Schwankungen unterworfen seien und die Arbeitsleistung somit an gewissen Tagen eventuell vermindert sei und die vier Arbeitsstunden verteilt mit Pausen dazwischen realisiert werden müssten (S. 12).

Sehr leichte, vorwiegend sitzende Arbeit, aber wechselbelastend, sei zumutbar. Zu vermeiden seien jedoch Arbeiten auf Schulterhöhe und Heben über Schulterhöhe. Es empfehle sich sodann eine längerfristige Trainingstherapie zur Verbesserung der Belastbarkeit. Auch bei gut geführtem Training zwei- bis dreimal pro Woche sei eine anhaltende Verbesserung jedoch erst nach Monaten zu erwarten (S. 12 f.). Der psychiatrische Teilgutachter hielt fest, es bestehe aktuell keine Einschränkung aus psychischer Sicht. Zur Zeit und wahrscheinlich auch prospektiv bestehe auch keine Einschränkung in anderen denkbaren Erwerbstätigkeiten (Urk. 7/71/39 Ziff. 1b).

4.2. Im Urteil vom 29. September 2008 (Urk. 7/117) wurde gestützt auf die Beurteilung im genannten Gutachten davon ausgegangen, es sei der Beschwerdeführerin zumutbar, während vier Stunden täglich einer sehr leichten, vorwiegend administrativen Tätigkeit nachzugehen (S. 11 E. 6.1, S. E. 6.4).

Gestützt auf Tabellen für Tätigkeiten mit Berufs- und Fachkenntnissen im Gesundheits- und Sozialwesen (Ziff. 85) und unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % resultierte für den Erwerbsebereich ein Invaliditätsgrad von rund 65 % (S. 12 f. E. 7).

E. 5

5.1. Am 22. August 2009 erstatteten Dr. med. A.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Chefarzt Zentrum Y.____ (Y.____), ein Gutachten im Auftrag der

Beschwerdegegnerin (Urk. 7/136/2-79). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 22 ff.), die eigene Untersuchung am 17. Juni 2009 (S. 28 ff.), sowie einen psychiatrischen (Urk. 7/136/80-86), einen neuropsychologischen (Urk. 7/136/87-92) und einen neurologischen (Urk. 7/136/93-107) Untersuchungsbericht.

Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin ständen im Vordergrund linksbetonte Nackenschmerzen; als zweites Problem werde der Schwindel und als drittes würden Konzentrationsstörungen angegeben (S. 27 f.).

Gutachterin und Gutachter nannten folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 66 Ziff. 6.1):

- Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 66 Ziff. 6.2):

- chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom mit / bei:
- myostatischer Insuffizienz bei muskulärer Dysbalance
- Status nach HWS-Distorsionstrauma am 24. Juli 2000 sowie am 10. Oktober 2003
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)

Zusammenfassend liessen sich bei der Beschwerdeführerin aus somatischer (internistisch-rheumatologischer und neurologischer) Sicht aktuell keine organischen Unfallfolgen nachweisen, welche sie in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken könnten. Aus psychiatrischer Sicht ständen diskrete Funktionsstörungen, die im Rahmen einer Panikstörung zu interpretieren seien und die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit noch leichtgradig (in der Grössenordnung von 20 %) einschränkten (S. 72 f. Ziff. 7.4).

Im von der Beschwerdegegnerin versandten Revisionsfragebogen bezeichnete die Beschwerdeführerin am 4. November 2009 ihren Gesundheitszustand als stationär (Urk. 7/143/2-4 Ziff 1.1).

Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in seinem Bericht vom 19. Januar 2010 (Urk. 7/148/5-7) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Juli 2003 behandle (Ziff. 1.2) und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 1.1):

unfallbedingtes chronisches zerviko-kephales Schmerzsyndrom bei

- Status nach HWS-Distorsionstrauma am 24. Juli 2000 sowie am 10. Oktober 2003
- myofasciale Insuffizienz
- muskuläre Dekonditionierung

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, er erachte die Beschwerdeführerin für eine leichte Belastbarkeit mit Wechselbelastung als maximal zu 50 % arbeitsfähig. Ein darüber hinausgehendes Mass erachte er aufgrund der bisherigen jahrelangen Erfahrungen als nicht erreichbar (Ziff. 1.6). Er führte aus, die Beschwerdeführerin leide bei einerseits statischen Belastungen, aber auch bei

körperlicher Schwerarbeit mit Lastenheben von über 10-15 kg an zunehmenden Nacken-/Kopfschmerzen, welche die allgemeine Konzentration und die Arbeitsweise beziehungsweise Arbeitsfunktion einschränkten (Ziff. 1.7).

5.4 Am 20. September 2011 berichtet Dr. med. D. ____, Facharzt für Neurologie, über seine am 27. Juli 2010 erfolgte Untersuchung (Urk. 12), wobei er auftragsgemäss auch zu früheren Beurteilungen Stellung nahm (S. 1 ff., S. 7 ff.).

Er führte aus, prinzipiell gebe es beim Erheben der Befunde keine allzu grossen Differenzen. Der Unterschied zwischen den verschiedenen Gutachten und Untersuchungen liege vorwiegend im Bereich der Interpretation und der Gewichtung der vorliegenden Fakten und der Befunde (S. 6 Mitte).

Für ihn bestehe bei der Beschwerdeführerin eine ungefähre Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Diskrepanz ergebe sich aus folgenden Punkten (S. 8 oben): Es lägen Befunde - Dekonditionierung, neuropsychologische Defizite, Schwindel - vor, welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten, aber im Y.___-Gutachten nicht als solche gewertet worden seien (S. 8 Ziff. 2), er selber habe keine Zeichen von demonstrativem Verhalten sehen können (S. 9 Ziff. 3), und die Kopfschmerzproblematik sei kaum gewürdigt worden (S. 9 Ziff. 4), Diskrepanzen zur Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik Z. ____, seien klärungsbedürftig (S. 9 Ziff. 5).

E. 6

6.1 Aus dem Vergleich Gutachtens Z. ____, von 2006 (vorstehend E. 4.1) und dem Y.___-Gutachten von 2009 (vorstehend E. 5.1) ergibt sich ein deutlich veränderter Sachverhalt. Einerseits wurden 2006 HWS-Beschwerden diagnostiziert, welche damals die Arbeitsfähigkeit auch für leichte Tätigkeiten auf rund 50 % einschränkten (und es wurde eine Trainingstherapie empfohlen, die eine Verbesserung im Zeithorizont von mehreren Monaten erwarten lassen würde), während die Begutachtung 2009 keine limitierenden somatischen Befunde mehr ergab. Andererseits war 2006 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festzustellen, während 2009 nun eine Panikstörung diagnostiziert wurde, welche die Arbeitsfähigkeit um rund 20 % einschränkt.

Auf die festgestellte Verschlechterung in psychischer Hinsicht hat die Beschwerdeführerin selber hingewiesen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 6). Gleichzeitig zu postulieren, es werde im Gutachten von 2009 ein unveränderter Gesundheitszustand lediglich anders beurteilt, steht dazu in klarem Widerspruch und vermag nicht zu überzeugen.

Die nicht plausible Behauptung des Gegenteils durch die Beschwerdeführerin vermag somit zu keinem anderen Schluss zu führen als zur Feststellung, dass im massgebenden Zeitraum eine revisionsrelevante Sachverhaltsänderung eingetreten ist.

6.2 In somatischer Hinsicht vermochten die Y.___-Gutachter keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erkennen. Sie nannten zwar unter anderem eine myostatische Insuffizienz bei muskulärer Dysbalance, dies jedoch als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dem stehen aktuell zwei abweichende Beurteilungen entgegen.

6.3 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin erachtete sie als für eine leichte Bortätigkeit zu maximal 50 % arbeitsfähig. Zur Begründung führte er bei

statischen Belastungen oder körperlicher Schwerarbeit zunehmende, die Konzentration beeinträchtigende Kopf- und Nackenschmerzen an (vorstehend E. 5.3). Dies erscheint nicht als schlüssige Begründung für die attestierte Einschränkung auch bei leichter Belastbarkeit. Die vom Hausarzt genannten Umstände lassen plausibel erscheinen, dass nur körperlich leichte, nicht aber belastendere, Tätigkeiten zumutbar sind. Die postulierte zusätzliche Limitierung auch bei körperlich leichten Tätigkeiten hingegen ergibt sich daraus keineswegs. Der Hinweis auf bisherige jahrelange Erfahrungen lässt auf ein weitgehendes Abstellen auch auf von der Beschwerdeführerin berichtete, mithin subjektive Belastungslimiten schliessen, und die entsprechende Beurteilung dürfte auch Ausdruck des langjährigen Behandlungsverhältnisses sein (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b/cc). Sie vermag die gutachterliche Einschätzung nicht in Frage zu stellen.

Der von der Beschwerdeführerin beauftragte Neurologe Dr. D.____ (vorstehend E. 5.4) sodann hielt fest, hinsichtlich der Befunde bestanden keine grossen Differenzen. Unterschiedlich seien vor allem die Gewichtung der Befunde und die Interpretation der Fakten. Selber postulierte er eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 %. Dies begründete er jedoch nicht durch Herleitung aus den erhobenen Befunden, sondern beschränkte sich darauf, auf seines Erachtens im Y.____-Gutachten zu wenig berücksichtigte Befunde hinzuweisen. Dies dürfte so zu verstehen sein, dass diese seines Erachtens kumuliert zur von ihm postulierten Einschränkung von 50 % führen sollten. Dabei ist allerdings nicht ersichtlich, inwiefern sich der angegebene Schwankschwindel auf die Arbeitsfähigkeit bei körperlich leichten Tätigkeiten auswirken sollte. Die weiter genannten neuropsychologischen Defizite beschränken sich auf Konzentrationsfähigkeit und Reaktionszeiten unter Zeitdruck; als gute Begabungen wurden ausdrücklich Sprachverständnis, Gedächtnis und exekutive Funktionen erwähnt (Urk. 7/136/91 oben). Inwiefern und in welchem quantifiziertem Ausmass dieses Leistungsprofil die Arbeitsfähigkeit mindern sollte, ist ohne nähere Begründung (die Dr. D.____ gerade nicht gegeben hat) nicht ersichtlich. Schliesslich erachtete er die eingetretene Dekonditionierung als limitierend. Dazu ist zu beachten, dass eine Dekonditionierung als solche nicht invalidisierend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010, E. 3.2.3), ganz abgesehen davon, dass schon im Gutachten von 2006 auf die Erforderlichkeit einer Trainingstherapie hingewiesen wurde und es an der Beschwerdeführerin ist, entsprechende Anstrengungen zu unternehmen, dies selbst dann, wenn sie diese als belastend empfinden sollte.

Somit vermögen auch die Ausführungen von Dr. D.____ die Schlussfolgerungen im Y.____-Gutachten nicht in Frage zu stellen.

Damit ist der medizinische Sachverhalt insoweit erstellt, als aus somatischer Perspektive keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

6.4 In psychischer Hinsicht wurde im Y.____-Gutachten eine Verschlechterung festgehalten und eine daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % attestiert. Die Beschwerdeführerin führte dazu aus, sie akzeptiere dies. Möglicherweise sei die Einschränkung aber grösser als 20 % (Urk. 1 S.8 Ziff. 6). Einen mit der Beschwerde im Juni 2011 in Aussicht gestellten, dies bestmöglichen Arztbericht hat die Beschwerdeführerin in der Folge jedoch nicht eingereicht.

Somit hat es hinsichtlich der aus psychiatrischer Sicht um 20 % verminderten Arbeitsfähigkeit mit den Feststellungen im Y.____-Gutachten sein

Bewenden.

E. 7

7.1. Als hypothetisches Valideneinkommen im Jahr 2010 ist der unbestritten gebliebene und nicht zu beanstandende Betrag von rund Fr. 94'477.-- (Urk. 2 VerfÄ¼gungsteil 2 S. 2 oben) einzusetzen.

7.2. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens kann - mit der Beschwerdegegnerin - auf Tabellen für die Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden. Allerdings kann, werden die L für Tätigkeiten mit Berufs- und Fachkenntnissen (Niveau 3) verwendet, nicht auf den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige abgestellt werden, beziehen sich solche Kenntnisse doch aus Gründen der Logik auf einzelne und höchstens einige, kaum je jedoch auf sämtliche Wirtschaftszweige.

Wie bereits im Urteil vom 29. September 2008 ist somit auf den im Wirtschaftszweig Gesundheits- und Sozialwesen von Frauen mit Berufs- und Fachkenntnissen erzielten mittleren Lohn abzustellen, mithin Fr. 5'762.-- (LSE 2008, S. 23, Tab. TA1, lit. 85). Umgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung von 1.9 % im Jahr 2009 und 1.0 % im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, 4-2012, S. 95, Tab. B10.2, lit. M-0) sowie die branchenübliche Arbeitszeit von 41.5 Wochenstunden (Die Volkswirtschaft, 4-2012, S. 94, Tab. B9.2, lit. Q) ergibt dies im Jahr 2010 rund Fr. 73'831.-- (Fr. 5'762.-- x 12 x 1.019 x 1.01 : 40.0 x 41.5).

Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin (wie schon im Urteil von 2009) eingesetzten weiteren Abzugs von 10 % ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 53'158.-- (Fr. 73'831.-- x 0.8 x 0.9).

7.3. Beim Valideneinkommen von Fr. 94'477.-- und Invalideneinkommen von Fr. 53'158.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 41'319.--, was einen Invaliditätsgrad von rund 44 % ergibt.

Dies gibt Anspruch auf eine Viertelsrente.

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene und beschwerdeweise in Frage gestellte Herabsetzung der bisherigen Dreiviertelsrente auf eine Viertelsrente erweist sich demnach als rechtens.

Dementsprechend ist die ergangene VerfÄ¼gung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tomas Kempf
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.