

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00606 vom 15. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00606

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00606 du 15 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00606 del 15 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 auseinander setzt 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. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers 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 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E.

3c/aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der

anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt gemäss Art. 88 bis

Abs. 2 IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (lit. a) bzw. rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (lit. b).

E. 1.6

Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes, des für den Ansatz der Hilfslosenentschädigung massgebenden Aufenthaltsortes, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 IVV).

E. 1.7

Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV - sowie gegebenenfalls von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (BGE 130 I 174 mit Hinweisen) - liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet. Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (sog. Rechtsverzögerung).

Für den Rechtssuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände die Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung zurückzuführen ist; entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (SVR 2001 IV Nr. 24 S. 73 f. E. 3a und b, BGE 124 V 130, 117 Ia 116 E. 3a, 197 E. 1c, 103 V 190 E. 3c). 2. 2.1 2.1.1

Gemäss dem Arztbericht von Dr. B.____ vom 6. Dezember 2005 (Urk. 8/14/1) leidet die Beschwerdeführerin unter einem chronischen therapieresistenten Schmerzsyndrom unklarer Genese vor allem der rechten Körperhälfte seit 2002. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ausserdem ein Status nach Hashimoto-Thyreoiditis. In der angestammten Tätigkeit als Hauswartin habe die Arbeitsunfähigkeit vom 30. Juli 2003 bis zum 19. August 2003 und vom 18. Juni 2005 bis zum 20. Oktober 2005 100 % betragen und seit dem 21. Oktober 2005 liege sie bei 80 % . Ab Januar 2006 sei der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Hauswartin zu 50 % und eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar (Urk. 8/14/4). 2.1.2

Im Bericht vom 3. Juli 2008 (Urk. 8/46) diagnostizierte Dr. B.____ ein chronisches cervico-spondylogenes Schmerzsyndrom bei Discusprotrusion C4/5, C5/6 und C6/7 sowie eine Erschöpfungsdepression. Die Arbeitsunfähigkeit als Hauswartin habe bis zum 30. August 2007 80 % betragen und liege seit dem 1. September 2007 bei 60 % . In

behinderungsangepasster Tätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2005 bei 50 % . Im Vordergrund stünden nach wie vor therapie resistente panvertebrale Schmerzen mit wechselseitigen Ausstrahlungen und Hauptschmerzen im zervikalen Bereich. 2.1.3

Im Bericht vom 23. Juli 2010 (Urk. 8/84/1-3) diagnostizierte Dr. B. ___ eine generalisierte Fibromyalgie (bestehend seit 2002) und eine depressive Grundstimmung. Es bestehe ein seit Jahren unveränderter chronischer therapieresistenter Schmerzzustand mit diffusen Schmerzen am ganzen Körper. Alle bisherigen bildgebenden Abklärungen hätten keinen pathologischen Befund ergeben. Ebenso hätten die Schmerzen in keinerlei Weise durch Medikamente oder Therapien positiv beeinflusst werden können. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei nicht mit einer Besserung zu rechnen. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin im Rahmen von 40-50 % zumutbar. Eine leichtere Arbeit sei aus rheumatologischer Sicht zu ca. 70 % zumutbar. Die psychische Einschränkung sei durch die behandelnde Psychiaterin Dr. E. ___ zu beurteilen. 2.2

Die Ärzte der Rheumaklinik des C. ___ diagnostizierten im Gutachten vom 25. April 2006 (Urk. 8/18) ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei Akzentuierung auf die rechte Körperhälfte, zervikozephalom Schmerzsyndrom rechts mit/bei ausgeprägter Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, Wirbelsäulenfehlform/-haltung (Schulterhochstand links, S-förmige Skoliose), multiplen Muskelverspannungen mit Triggerpunkten im Schultergürtel-/Nackelmuskulaturbereich, chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp, Verdacht auf Schmerzausweitung und Schmerzverarbeitungsstörung sowie ein Status nach Thyreoiditis Hashimoto (ED 2003), zur Zeit euthyreot. Die Beschwerdeführerin leide seit Ende 2002 an progredienten Schmerzen in der gesamten rechten Körperhälfte. Die Abklärungen hätten keine Hinweise für eine rheumatische entzündliche Ätiologie ergeben. Trotz verschiedenster Therapieversuche sei es zu einer zunehmenden Schmerzausweitung gekommen. Heute klagt die Beschwerdeführerin über Schmerzen in der gesamten rechten Körperhälfte, welche schubartig auftreten und während zwei bis drei Tagen andauern würden. In diesen Schubsituationen sei sie jeweils beinahe immobilisiert und könne nur noch liegen. Die Schmerzen seien Tag und Nacht konstant vorhanden. Als Hauswartin sei die Beschwerdeführerin mit vermehrten Pausen über den ganzen Tag verteilt sowie mit einer Belastungsreduktion mit einer Gewichtshebelmitte von maximal 10 kg sowie Entlastung bei schweren Arbeiten wie Staubsaugen, Schneeschaufeln sowie Arbeiten über Kopf zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 8/18/7-10) . 2.3 2.3.1

Laut dem Bericht des D. ___ vom 29. Januar 2007 (Urk. 8/29) leidet die Beschwerdeführerin unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie einer mittelgradig depressiven Episode (ICD-10 F32.1). Als Hauswartin sei die Beschwerdeführerin seit ca. 2004 lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig. 2.3.2

Im Bericht vom 13. Oktober 2008 (Urk. 8/56) hielten die Ärzte des D. ___ fest, es bestünde bei der Beschwerdeführerin eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F.45.0) und eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Die Arbeitsfähigkeit liege aus ausschliesslich psychiatrischer Sicht zurzeit bei 50 % . Um eine Chronifizierung zu vermeiden, sei es wichtig, dass die Beschwerdeführerin ihr aktuelles Arbeitspensum halten oder sogar schrittweise ausbauen könne. Die körperlichen Ressourcen könnten nicht beurteilt werden. 2.4

Gemäss dem Bericht von Dr. E.____ vom 27. Mai 2010 (Urk. 8/81) leidet die Beschwerdeführerin unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit depressiver Symptomatik (ICD-10 F45.4), einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer chronifizierten Depression (ICD-10 F33.11), einer Eisenmangelanämie, einer arteriellen Hypertonie sowie migränösen Kopfschmerzen. In der Tätigkeit als Hauswartin sei die Beschwerdeführerin seit dem 29. Januar 2010 bis auf weiteres zu 80 % arbeitsunfähig. Sie werde eingeschränkt durch starke Müdigkeit, Erschöpfung, Schmerzen, Migräne, Einschlaf- und Durchschlafstörungen, frühmorgendliches Erwachen, Ärger, Ungeduld, Vergesslichkeit, niedrige Frustrationstoleranz und Verlust der Impulskontrolle.

Die Ärzte des F.____ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 15. August 2011 (Urk. 8/94/22) folgende Diagnose:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Fibromyalgie (ICD-10 M79.0) - DD anamnestisch bei Depression - allgemeine

Haltungsinsuffizienz mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen und reaktiven Myogelosen im Nacken-Schultergürtel - klinisch-neurologisch unauffällige Befunde - frühere bildgebende Abklärung von LWS, BWS und HWS sowie Szintigraphie ohne Hinweise für entzündliche Systemerkrankungen 2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F 33.0) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) 2. Verdacht auf intermittierende Migräne mit und ohne Aura (ICD-10 G43.0, G43.1) - DD im Rahmen von Diagnose 1 3. Übergewicht mit BMI von 26 kg/m² (ICD-10 E66.9) 4. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) 5. Helicobacter pylori Gastritis 04/2011 (ICD-10 K29.1) - Antrumgastritis 6. Axiale Hiatushernie (ICD-10 K21.9)

Bei der rheumatologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin einen schmerzgeplagten Eindruck gemacht. Die Untersuchungen hätten teilweise wegen massiver Beschwerden und ausgeprägter aktiver Gegeninnervation nicht durchgeführt werden können. Es hätten auch Inkonsistenzen festgestellt werden können. Die Untersuchungszeichen nach Waddell seien klar positiv gewesen, weshalb nach den aktuellen Richtlinien aus rheumatologischer Sicht eine Fibromyalgie habe diagnostiziert werden können. Für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Hauswartin sowie für jegliche weitere leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine mindestens 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Dabei sollte das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden. Arbeiten wie anhaltendes Staubsaugen, repetitive Überkopfarbeiten und beispielsweise Schneeschaufeln sowie andere körperlich regelmässig mittel schwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten könnten aufgrund der muskulären Dekonditionierung der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden. Sie sollte die Möglichkeit haben, über den ganzen Tag verteilte vermehrte Pausen zu machen. Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten nicht in erster Linie psychische Symptome, sondern deutlich am Körpererleben orientierte Symptome mit Schmerzen bestanden. Diese somatoformen Schmerzen stünden im Vordergrund und es könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Ausserdem sei eine leichtgradige depressive Störung zu diagnostizieren. Aus psychiatrischer Sicht bestehe insgesamt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Aus allgemein-internistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

gestellt werden. Insgesamt könne aus polydisziplinärer Sicht der Schluss gezogen werden, dass bei der Beschwerdeführerin für körperlich leichte bis intermittierend mittel schwere, angepasste berufliche Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von allermindestens 70 % bestehe (ganztägiges Pensum mit reduzierter Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf). Die Arbeitsunfähigkeiten aus psychiatrischer und aus rheumatologischer Sicht addierten sich nicht, sondern ergänzten sich. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden. Für körperlich regelmässig mittelschwer und schwer belastende berufliche Tätigkeiten bestehe aktuell keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht könne seit März 2004 angenommen werden, die Einschränkung aus psychiatrischer Sicht dürfe seit 2006 bestehen. Es bestünden keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt höhergradig eingeschränkt gewesen sei, als dies aktuell festgestellt werde. Mittels Durchführung adäquater Massnahmen (effektive Medikamenteneinnahme, körperliche Rekonditionierung) könnte eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierten Fähigkeiten erreicht werden (Urk. 8/94/22-25).

2.5.2

Am 26. März 2012 (Urk. 8/114) nahmen die Ärzte des F.____ auf Nachfrage der Beschwerdeführerin vom 23. Februar 2012 (Urk. 8/113) ergänzend zum Gutachten Stellung. Sie hielten fest, es könne bestätigt werden, dass seit März 2004 eine unveränderte Situation bestanden habe, jedoch nur aus somatischer Sicht. Aus psychiatrischer Sicht sei zu ergänzen, dass im Jahr 2006 noch eine mittel gradige Depression durch das D.____ beschrieben worden sei. Die Beschwerdeführerin sei dort von August 2006 bis Mai 2007 behandelt worden. Im Mai 2007 sei die Behandlung abgeschlossen worden. Es habe damals nur noch eine leichte depressive Episode bestanden. Offenbar sei die Therapie erfolgreich und eine weitere Behandlung nicht mehr notwendig gewesen. Die psychiatrische Einschätzung der lediglich 20%igen Einschränkung sei folglich nicht ab 2006, sondern ab Mai 2007 zu bestätigen. 3. 3.1

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob zwischen dem Zeitpunkt der auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 56 % eine halbe Invalidenrente zu sprechen den Verfügung der Beschwerdeführerin vom 16. August 2007 (Urk. 8/64/17-18) und der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 7. Mai 2012 (Urk. 2) eine anspruchserhebliche Änderung der Verhältnisse stattgefunden hat. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Rentenzusprache im Wesentlichen auf dem Bericht des D.____ vom 29. Januar 2007 (Urk. 8/29, E. 2.3.1) und der Einschätzung von Dr. med. G.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin vom 19. März 2007 (Urk. 8/30/3) beruhte. Soweit da nach eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist, kann diese damit berücksichtigt werden, was umso mehr gilt, als die Beschwerdeführerin im Juli 2007, also zwischen dem massgeblichen Bericht des D.____ und dem Erlass der Verfügung der Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum durch die Übernahme des Arbeitsverhältnisses ihres Ehemannes erhöht (vgl. Urk. 8/44/12) und diesen Umstand der Beschwerdeführerin in Verletzung ihrer Meldepflicht nicht mitgeteilt hat. Die Beschwerdeführerin macht wohl geltend, sie habe die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 28. August 2007 (Urk. 8/64/26) über den Ausbau ihrer Erwerbstätigkeit informiert.

Wie bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 16. Februar 2010 (Urk. 8/71/9 E. 4) festgehalten, ist jedoch nicht erstellt, dass das fragliche Schreiben tatsächlich bei der Beschwerdeführerin eingetroffen ist, und hat die Beschwerdeführerin die Folgen der

Beweislosigkeit zu tragen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin wurde im Urteil vom 16. Februar 2010 keineswegs festgestellt, dass keine Meldepflichtverletzung vorliegt, da die Frage der Rentenaufhebung von der Entwicklung des Gesundheitszustandes abhängt. Das Gericht führte hierzu lediglich aus, es könne offen gelassen werden, ob die von der Beschwerdeführerin behauptete Mithilfe der Kinder ausschliesslich krankheitsbedingt gewesen sei, wenn ihr das Mehrpensum medizinisch zumutbar gewesen wäre. Soweit die Beschwerdeführerin die Mithilfe der Kinder behauptet, widerspricht sie

im Übrigen ihren eigenen Ausführungen im der Beschwerdegegnerin nicht zugegangenen Schreiben vom 22. August 2007 (Urk. 8/64/26), wonach sie selbst zusätzlich das Arbeitspensum ihres Ehemannes übernommen habe und den Angaben gegenüber dem D.____, sie habe die bisherige Reinigungs- und Hauswartarbeit von 20 % auf 40 % aufgestockt (Urk. 8/56/5). 3.2

Das polydisziplinäre Gutachten des F.____ vom 15. August 2011 (Urk. 8/94/1-25) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. 1.4) gerecht. Ihm ist volle Beweis kraft zu zuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb). 3.3

Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Gutachter des F.____

hätten und ohne Begründung und Auseinandersetzung mit früheren Arztberichten eine Fibromyalgie diagnostiziert (Urk. 1 S. 7), ist unbegründet.

Einerseits wird im Gutachten des F.____

einlässlich dargelegt, weshalb aus rheumatologischer Sicht eine Fibromyalgie diagnostiziert worden ist (Urk. 8/94/21), andererseits

hat der behandelnde Rheumatologe Dr. B.____ diese Diagnose in seinem Bericht vom 23. Juli 2010 (Urk. 8/84/2) ebenfalls gestellt. Die somatoforme Schmerzstörung wurde sodann in den Vorakten von den behandelnden Psychiatern (D.____ und Dr. E.____, vgl. Urk. 8/29 und Urk. 8/81) diagnostiziert.

Mithin handelt es sich um eine Diagnose, welche schon vor der Begutachtung durch das F.____ aus psychiatrischer Sicht gestellt und vom psychiatrischen Gutachten bestätigt worden ist. Inwiefern diese Diagnose

von den Ärzten des F.____

„in die Psychiatrie verbannt“ worden ist und was die Beschwerdeführerin daraus zu ihren Gunsten ableiten will, ist nicht ersichtlich. 3.4

Der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin, welcher ursprünglich Berechnung führte, bestand primär in einer mittelgradigen Depression (Urk. 8/30/3). Wie sich aus den Bericht des D.____ vom 13. Oktober 2008 (Urk. 8/56) ergibt, konnte die psychiatrische

Behandlung der Beschwerdeführerin am 9. Mai 2007 abgeschlossen werden .

Am 26. August 2008 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut mit unklarem Behandlungsauftrag, wobei die Ärzte des D.____ dann zumal lediglich noch eine leichte depressive Episode diagnostizierten und aus psychiatrischer Sicht keine weiteren Massnahmen als notwendig erachteten (E.

2.3.2) . Es ist in diesem Zusammenhang bereits im Urteil vom 16. Februar 2010 (Urk. 8/71/8) festgehalten worden , dass es als auffällig erscheint, dass die Beschwerdeführerin jeweils nach negativen Entscheidungen der Beschwerdegegnerin das D.____ aufgesucht hat. Ebenso vermag es nicht zu überzeugen, dass das D.____ trotz eines wesentlich verbesserten psychischen Gesundheitszustandes und verneinter Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierte (E. 2.3.2) . Die Einschätzung des

F.____ , wonach bei der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, bei ansonsten in somatischer Hinsicht unverändertem Gesundheitszustand (E. 2.5.1, E. 2.5.2) gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % (Ganztagespensum mit reduzierter Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf) für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere berufliche Tätigkeiten

besteht, erscheint dagegen nachvollziehbar. Mithin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die von den F.____ -Gutachtern festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Mai 2007 abgestellt hat.

4.

4.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend , es sei zu prüfen, inwiefern die seit dem 1. Januar 2008 in Kraft stehende Fassung von Art. 31 IVG zur Anwendung gelange (Urk. 1 S. 8).

4.1.1

In zeitlicher Hinsicht sind - auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlage - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse - und somit auch für Dauerleistungen - geltenden intertemporalen Grundsatz dar (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 S. 447 mit Hinweisen). Weiter stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den Sachverhalt ab, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung entwickelt hat (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243 mit Hinweisen). 4.1.2

Das Bundesgericht hat bei einem analog gelagerten Sachverhalt (Erhöhung der Erwerbstätigkeit Mitte

des Jahres 2007 , was unter Berücksichtigung der Drei monatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 zweiter Satz IVV noch im Jahr 2007 zu berücksichtigen war; Erlass der rentenaufhebenden Verfügung nach dem 1. Januar 2008) festgehalten, dass der dargelegte materiell-intertemporal rechtliche Grundsatz, wonach diejenigen Rechtssätze massgebend seien , die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden (oder rechtlich zu ordnenden) Sachverhalts Geltung hätten , zur (alleinigen) Anwendung des bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechts führe . Der von Art. 31 IVG rechtlich geordnete Sachverhalt habe

sich vollständig unter dem früher geltenden Recht erfüllt, denn nach Inkrafttreten dieser Gesetzesbestimmung (am

E. 005

bezog die Versicherte bei einer von ihr angegebenen und von der Arbeitslosenkasse anerkannten Vermittlungsfähigkeit von 100 % Taggeldleistungen der Arbeitslosenversicherung (Urk. 8 /11). Ab 1. Mai 2005 ging sie mit der A.____ einen Arbeitsvertrag als nebenamtliche Hauswartin zu einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 1'150.-- ein (Urk. 8 /13). Wegen Rückenschmerzen meldete sich X.____ am 22. September 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

E. 008

eine Verletzung der Meldepflicht vorliege, seien die für diesen Zeitraum zu Unrecht bezogenen Leistungen ausserdem zurückzuerstatten (Urk. 8/49). Nachdem die Versicherte dagegen am 23. August 2008 (Urk. 8/52) Einsprache erhoben hatte, holte die IV Stelle den Arztbericht des D.____ vom 13. Oktober 2008 (Urk. 8/56) ein. Mit Verfügung vom 10. November 2008 hob sie die Rente rückwirkend per 30. September 2007 auf und stellte fest, dass die Versicherte für die Zeit vom 1. September 2007 bis zum 31. März 2008 die Meldepflicht verletzt und die zu Unrecht bezogenen Leistungen damit zurückzuerstatten habe (Urk. 8/58). Die gegen diese Verfügung durch Rechtsanwalt Jürg Maron am 10. Dezember 2008 (Urk. 8/61) erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 16. Februar 2010 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge (Urk. 8/71).

E. 8

ATSG) sind.

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).

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