



Fall-Nr.: IV 2008/459
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 21.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 21.10.2009

Art. 17 ATSG: Revision. Revisionsweise Herabsetzung einer ganzen IV-Rente auf eine Viertelsrente nach Verbesserung des Gesundheitszustands (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2009, IV 2008/459). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_972/2009.

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 21. Oktober 2009

in Sachen

L.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision



Sachverhalt:

A.

A.a L.____ meldete sich im Februar 2003 zum Bezug von Leistungen der IV an und beantragte die Ausrichtung einer Rente (act. G 4.1/1).

A.b Am 5. Dezember 2001 hatte sich die Versicherte beim Heruntersteigen von einem Stuhl das linke Knie verdreht. Nach vier Knieoperationen und einem stationären Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon vom 20. November 2002 bis 15. Januar 2003 wurde im Austrittsbericht vom 22. Januar 2003 als primäre Unfall- und Krankheitsdiagnose ein Knie-Distorsionsstrauma links mit/bei Korbhenkelriss des medialen Meniskus, vorbestehender Varusgonarthrose, grossem Knorpeldefekt am medialen Condylus, inexistentem vorderem Kreuzband und Vernarbung des lateralen Meniskusvorderhorns Knie links festgehalten. Als funktionelle Diagnosen und Probleme wurden belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen am linken Knie, eine symptomatische Fibulapseudarthrose links, eine mittelgradige depressive Verstimmung sowie ein maladaptives Überzeugungs- und Bewältigungsmuster, Pseudoblockaden am Knie rechts bei einem Einriss entlang vom Korpus und Hinterhorn des medialen Meniskus sowie fehlendem vorderem Kreuzband und rezidivierende lumbovertbrale und zervikothorakale Schmerzen festgestellt. Die vorwiegend stehende Tätigkeit als Hilfsverkäuferin sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Aus rein orthopädischer Sicht wäre sie für eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Aufgrund ihrer Depressivität bestehe aber noch weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.2/41 und 42). Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Arztbericht vom 18. März 2003 eine Gonarthrose links, eine alte vordere Kreuzbandruptur rechts, eine Pseudarthrose links, eine depressive Verstimmung sowie lumbale und zervikale Verspannungsschmerzen. Die Versicherte sei absolut arbeitsunfähig (act. G 4.1/12). Im psychiatrischen Gutachten der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Uznach, vom 2. Juli 2003 wurden die Diagnosen psychische Verhaltens- und Kontextfaktoren (ICD-10: F 54) und mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1) erhoben. Die Versicherte sei zu 100% arbeits- und erwerbsunfähig und verfüge derzeit über kein Rehabilitationspotential (act. G 4.1/17).



St.Galler Gerichte

A.c Mit Verfügungen vom 20. August/ 5. November 2004 sprach die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 100% eine ganze Invalidenrente ab 1. Januar 2003 zu (act. G 4.1/39 f.).

B.

B.a Im Rahmen einer Rentenüberprüfung hielt Dr. A.____ im Verlaufsbericht vom 11. Mai 2007 einen stationären Gesundheitszustand fest (act. G 4.1/50). Im psychiatrischen Gutachten vom 31. Januar 2008 stellte Dr. med. B.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4), atypische Depression (ICD-10: F 32.8) und Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F 32.1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30% (act. G 4.1/57). Im Gutachten vom 9. Juni 2008 diagnostizierte Dr. med. C.____, Innere Medizin Rheumatologie FMH, aus somatischer Sicht ein Ganzkörperschmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden (nacken-, kreuz- und kniebetont) und eine beginnende mediale linksbetonte Arthrose bei Status nach multiplen Kniegelenkseingriffen links. Nach einer mündlichen Besprechung mit Dr. B.____ wurde festgehalten, dass der Versicherten gesamthaft betrachtet für eine adaptierte Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei (act. G 4.1/64).

B.b Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Viertelsrente vorgesehen sei (act. G 4.1/70). Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter Einwand erheben und beantragte weiterhin die Ausrichtung einer ganzen Rente. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen sei eine gebesserte Gesundheitssituation der Versicherten nicht nachvollziehbar (act. G 4.1/74). Am 29. September 2008 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid die Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Viertelsrente. Die Begutachtung habe ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprechung wesentlich verbessert habe. Mittlerweile sei keine schwere psychische Erkrankung mehr ausgewiesen und dementsprechend eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zumutbar (act. G 4.1/77 und 79). Aufgrund des Einkommensvergleichs ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 40%.

C.



C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, St. Gallen, im Namen der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 29. Oktober 2008 mit den Anträgen, die Verfügung vom 29. September 2008 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Dr. B.____ unterscheide im psychiatrischen Bericht vom 31. Januar 2008 nicht klar zwischen Neuurteilung und Veränderung des Gesundheitszustands seit der ursprünglichen Begutachtung. Eine veränderte Gesundheitssituation sei auch in keiner Weise nachvollziehbar dargelegt. Dr. B.____ stelle lediglich neue und bezweifle frühere Diagnosen. Die Begutachtung überzeuge überhaupt nicht und genüge den revisionsrechtlichen Anforderungen nicht. Der behandelnde Psychiater Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erachte die Diagnose einer atypischen Depression als fragwürdig und seines Erachtens würden nachvollziehbare Gründe fehlen, dass sich die Arbeitsfähigkeit verändert habe. Dr. B.____ habe sich nur ungenügend auf die Diskussion der begleitenden Umstände einer somatoformen Schmerzstörung und deren Überwindung eingelassen. Die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit auf 30% erscheine als willkürlich und nicht nachvollziehbar. In formeller Hinsicht sei einzuwenden, dass der Beschwerdeführerin am 10. März 2008 eine (zweite) Begutachtung durch Dr. B.____ mitgeteilt worden, diese dann aber durch Dr. C.____ erfolgt sei. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrads sei beim Invalideneinkommen kein Teilzeit- und kein Leidensabzug vorgenommen worden. Korrekterweise wären wegen des Teilzeitpensums ein Abzug von 10% und ein Leidensabzug von 10% gerechtfertigt, wodurch sich ein Invaliditätsgrad von 52%, respektive eine halbe Invalidenrente ergeben würde (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch habe. Dr. B.____ habe eine erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands seit der letzten psychiatrischen Begutachtung festgestellt. Im Untersuchungszeitpunkt habe er keine depressive Störung von erheblicher Schwere mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit feststellen können. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei nachvollziehbar. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung sei zu vermuten, dass diese Erkrankung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Die von Dr. B.____ attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit sei somit IV-rechtlich unter Berücksichtigung der Rechtsprechung nicht anzuerkennen. Von



somatischer Seite sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für die von Dr. C.____ beschriebene angepasste Tätigkeit auszugehen. Zusammengefasst bestehe im Revisionszeitpunkt aus IV-rechtlicher Sicht keine Arbeitsunfähigkeit für eine der körperlichen Beeinträchtigung angepasste Hilfstätigkeit, weshalb keine Invalidität im rentenbegründenden Ausmass vorliege. Sollte die Beschwerdeinstanz die Revisionsvoraussetzungen verneinen, so wäre der auf Feststellung des Wegfalls einer Anspruchsberechtigung lautende Antrag mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen. Die im Gutachten der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Uznach, vom 2. Juli 2003 gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sei nachvollziehbar. Nicht überzeugend sei jedoch die Schlussfolgerung, dass sich dieses Leiden in einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auswirke. Nach der Rechtsprechung sei bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden von einer vollumfänglichen Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Sodann handle es sich bei dieser Erkrankung definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, weshalb dieses psychische Leiden keines der Morbiditätskriterien gemäss BGE 130 V 352 erfülle und die geklagten Beschwerden somit nicht als invalidisierend hätten betrachtet werden dürfen. Das Gutachten stelle somit keine genügende Grundlage für eine Rentenzusprache dar, es wären zwingend weitere Abklärungen notwendig gewesen. In diesem Sinn sei die ursprüngliche Rentenzusprache vom 5. November 2004 zweifellos unrichtig gewesen. Die zweite Wiedererwägungsvoraussetzung - Berichtigung von erheblicher Bedeutung - sei bei periodischen Dauerleistungen regelmässig zu bejahen (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 3. Februar 2009 führte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, dass die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren nur Anträge bis zur verfügbaren Reduktion stellen könne, da es nicht um eine erstmalige Rentenzusprache gehe, sondern um die Abänderung einer früheren Verfügung. Die Rechtsbehelfe der Wiedererwägung oder prozessualen Revision würden nicht zum Streitgegenstand gehören. Zusätzlich legte der Rechtsvertreter zwei Arztberichte ins Recht, welche belegen würden, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin in keiner Weise verbessert habe. Im Weiteren beantragte er die Einholung eines aktuellen Arztberichts des neuen behandelnden Psychiaters Dr. E.____, Rapperswil (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 8).



Erwägungen:

1.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist die von der Beschwerdegegnerin revisionsweise durchgeführte Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Viertelsrente. Die Beschwerdeführerin beantragt weiterhin die Ausrichtung einer ganzen Rente. Die Beschwerdegegnerin verlangt hingegen in der Beschwerdeantwort, es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch habe. Sollte das Erfüllen der Revisionsvoraussetzungen verneint werden, wäre nach Meinung der Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes betreffend die rechtskräftigen Verfügungen vom 20. August/ 5. November 2004 zu prüfen.

2.

In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sich der Antrag der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, wonach kein Rentenanspruch bestehe, nicht an den durch die angefochtene Verfügung gesteckten Rahmen halte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist es rechtsprechungsgemäss grundsätzlich zulässig, dass die Beschwerdegegnerin ihren Standpunkt im Beschwerdeverfahren nachträglich ändert (Urteil 8C_348/2008 des Bundesgerichts vom 7. Januar 2009). Im Übrigen ist auf Art. 61 lit. d ATSG hinzuweisen, wonach das Gericht nicht an die Begehren der Parteien gebunden ist.

3.

3.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen



Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

3.2 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). Eine Revision von Amtes wegen wird unter anderem durchgeführt, wenn Tatsachen bekannt werden, die eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bzw. derjenigen Verfügung bestanden hat, welche die laufende Rente auf Grund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades letztmals geändert hat (BGE 109 V 265 E. 4a; vgl. BGE 105 V 30; Urteil des Bundesgerichts i/S L. vom 28. Juli 2005, I 276/04), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

3.3 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 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

4.

4.1 Bei der Zusprechung einer ganzen Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 100% durch die Verfügungen vom 20. August/ 5. November 2004 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Uznach, vom 2. Juli 2003. Dieses enthält die Diagnosen psychische Verhaltens- und Kontextfaktoren (ICD-10: F 54) bei Knie-Distorsionsstrauma links vom 5. Dezember 2001 mit Korbhenkelriss des medialen Meniskus, vorbestehender Varusgonarthrose, grossem Knorpeldefekt am medialen Condylus, inexistentem vorderem Kreuzband und Vernarbung des lateralen Meniskusvorderhorns am linken Knie sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1). Der Beschwerdeführerin wird eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine adaptierte Tätigkeit sei ihr zwar aus orthopädischer, jedoch nicht aus psychiatrischer Sicht zumutbar. Es bestehe kein verwertbares Rehabilitationspotential. Eine neue Beurteilung könnte in zwei bis drei Jahren vorgenommen werden.

4.2 Die Herabsetzung der Invalidenrente erfolgte gestützt auf die Gutachten von Dr. B.____ vom 31. Januar 2008 und Dr. C.____ vom 9. Juni 2008 sowie deren bidisziplinäre Besprechung. Dr. B.____ diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4), eine atypische Depression (ICD-10: F 32.8) und einen Status nach mittelgradiger depressiver Störung (ICD-10: F 32.1). Es bestehe kein Zweifel, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 5. Dezember 2001 und im Verlauf der Behandlungszeit ihres Knieleidens links zusätzlich eine



depressive Reaktion, bis zu mittlerer Ausprägung, entwickelt habe, retrospektiv gesehen aber im Rahmen einer Belastungs- und Anpassungsstörung mit maladaptivem Überzeugungs- und Bewältigungsmuster. Es handle sich dabei nicht um eine Depression endogenen Charakters, sondern um eine Reaktion auf die Belastungen, die durch das Knieleiden entstanden seien. Solche Reaktionen auf Belastungs- und Anpassungsstörungen seien spätestens nach 24 Monaten abgeschlossen. Spätestens im Februar 2004 dürfte die reaktive Depression auf die Belastungs- und Anpassungsstörung abgeschlossen bzw. die Arbeitsunfähigkeit von 100% nicht mehr vorhanden gewesen sein, weshalb im Gutachten vom 2. Juli 2003 auch festgehalten worden sei, dass in zwei bis drei Jahren eine Neubeurteilung vorgenommen werden sollte. Aus psychiatrischer Sicht handle es sich seit Februar 2004 um eine atypische Depression mit diagnostisch weniger bedeutsamen Symptomen wie Spannung, Sorge und Verzweiflung, bezogen auf den anhaltenden Schmerz im linken Knie, wie auch um die ausgeweiteten Symptome, welche durch das Verhalten der Beschwerdeführerin deutlich aggraviert würden. Bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gehe es um geklagte andauernde, schwere und quälende Schmerzen, welche wahrscheinlich alleine durch physiologische Prozesse (ausgehend aus den Kniebeschwerden) oder eine weitere körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könnten. Diese würden in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auftreten. Die bestehende atypische Depression weise keine Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung aus. Jedoch weise die Krankheit einen mehrjährigen Verlauf aus und die ausreichenden Behandlungen hätten aus subjektiver Sicht zu keinen zufriedenstellenden Ergebnissen geführt, weshalb alleine aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30% bestehe. Eine körperlich adaptierte Tätigkeit im Umfang von 70% sei aus psychiatrischer Sicht somit zumutbar. Die atypische Depression stelle keine psychische Komorbidität erheblichen Ausmasses dar. Die Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung in adäquater Form sei der Beschwerdeführerin zumutbar. Den weiteren Kriterien wie mehrjähriger Krankheitsverlauf und Scheitern ausreichender Behandlung, ohne Besserung des Zustands, werde mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 30% Rechnung getragen.

Dr. C.____ führte insbesondere aus, dass aufgrund des generalisierten chronischen Schmerzsyndroms, welches klinisch und radiologisch wenig erklärbar sei, körperlich



schwerere Arbeiten oder solche mit ausgesprochener Stressbelastung entfallen würden. Die linksbetonte beidseits beginnende mediale Kniearthrose lasse keine Arbeit zu, welche dauerndes Stehen und Gehen oder regelmässiges Treppensteigen erfordere. Wünschenswert wäre eine teils sitzende, teils stehende Tätigkeit.

Nach einer bidisziplinären Besprechung zwischen Dr. C.____ und Dr. B.____ wurde der Beschwerdeführerin für eine adaptierte Tätigkeit - unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen und der medial beginnenden Gonarthrose - eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

4.3 Die Gutachten erfüllen grundsätzlich die Kriterien für beweiskräftige Gutachten. Die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, sind überzeugend. Dr. B.____ hält im Gutachten vom 31. Januar 2008 fest, dass keine Zweifel bestehen würden, dass die Beschwerdeführerin nach dem erlittenen Unfall und im Verlauf der Behandlung ihres Knieleidens links eine depressive Reaktion bis zu mittlerer Ausprägung entwickelt habe. Insofern bestreitet er die ursprünglich gestellte Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode und die daraus resultierende 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht. Allerdings ist Dr. B.____ der Ansicht, dass es sich retrospektiv betrachtet um eine Depression im Rahmen einer Belastungs- und Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.21) mit maladaptem Überzeugungs- und Bewältigungsmuster gehandelt habe. Obwohl eine rückwirkende Betrachtungsweise ohne echtzeitliche medizinische Akten nur schwer nachvollziehbar ist, kann aus der Bestätigung der Diagnose einer Depression geschlossen werden, dass es sich nicht lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt, sondern dass Dr. B.____ bei der Beschwerdeführerin einen verbesserten Gesundheitszustand feststellen konnte. Er hielt insbesondere fest, dass es sich nicht um eine Depression mit endogenem Charakter gehandelt habe, sondern um eine Reaktion auf die Belastungen, die durch das Knieleiden entstanden seien. Diese Begründung ist unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage einleuchtend und nachvollziehbar. Auch im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon wurde eine mittelgradige depressive Episode verbunden mit einem maladaptem Überzeugungs- und Bewältigungsmuster diagnostiziert. Eine im Wesentlichen gleichlautende Beurteilung findet sich auch im Gutachten der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 2. Juli 2003.



Zwar wurde eine Verbesserung des Gesundheitszustandes "zumindest vorläufig" als sehr unwahrscheinlich erachtet; eine bessere Prognose wurde aber immerhin für durchaus möglich erachtet, weshalb in zwei bis drei Jahren eine neue Beurteilung vorgenommen werden könne. Dass in der Folge eine Besserung eingetreten ist, lässt sich auch aus der von Dr. B.____ beim behandelnden Psychiater Dr. D.____ am 21. Januar 2008 eingeholten Auskunft entnehmen. Danach hat sich aus psychiatrischer Sicht der Zustand mit der Zeit stabilisiert. Im Vordergrund stehe immer noch die Schmerzsymptomatik. Nebst Halcion zum Schlafen bekomme die Beschwerdeführerin als Antidepressivum ein Johanniskrautpräparat. Nicht nachvollziehbar ist hingegen der von Dr. B.____ festgelegte Zeitpunkt, in welchem die (reaktive) Depression abgeklungen sein soll, respektive dass es sich spätestens ab Februar 2004 um eine atypische Depression mit nur noch mildereren Symptomen gehandelt habe. Die von Dr. B.____ vorgenommene zeitliche Rückrechnung beruht einzig auf der von ihm retrospektiv geänderten Diagnose, ohne Abstützung auf echtzeitliche medizinische Akten. Für die vorliegend zu beurteilende Rentenrevison ist diese zeitliche Einschätzung von Dr. B.____ jedoch nicht entscheidend. Massgebend ist die Beurteilung der gesundheitlichen Situation im Zeitpunkt der Revisionsverfügung. Diesen Gesundheitszustand hat Dr. B.____ nachvollziehbar erörtert und eine Verbesserung gegenüber dem Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache hinreichend begründet. Der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) bestätigte die Einschätzung von Dr. B.____. In der Stellungnahme vom 11. Juli 2008 hielt er fest, dass es sich nicht um eine andere Beurteilung eines identischen Sachverhalts handle, sondern dass Dr. B.____ deutlich zwischen depressiver Symptomatik, Aggravation und sekundärem Krankheitsgewinn differenziere. Es bestehe daher kein Zweifel daran, dass eine Verbesserung im Vergleich zu den vorangehenden Beurteilungen vorliege.

Das ärztliche Zeugnis von Dr. D.____ vom 21. Oktober 2008 und die nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eingereichten ärztlichen Berichte vermögen an der schlüssigen Beurteilung durch Dr. B.____ nichts zu ändern (act. G 4.1/85 und G 6.1 und 6.2). Einerseits sind diese Arztberichte nach Erlass der angefochtenen Verfügung ergangen und berichten teils über eine seither eingetretene vorübergehende Verschlechterung. Andererseits geht insbesondere aus dem Arztbericht von Dr. D.____ vom 21. Oktober 2008 keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin hervor. Im Weiteren ist zu beachten, dass rechtsprechungsgemäss



der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b.cc).

Der Auffassung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, wonach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, kann nicht gefolgt werden. Obwohl Dr. B.____ eindeutig feststellt, dass der Beschwerdeführerin aufgrund von vorhandenen guten kognitiven Ressourcen die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzproblematik zuzumuten sei, geht er nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus. Aufgrund der subjektiv empfundenen Schmerzen und der daraus entstandenen Verstimmung und Müdigkeit seien bei körperlich adaptierten Tätigkeiten (unter Berücksichtigung der Einschränkungen wegen des Knieleidens) aus psychiatrischer Sicht bei einer Präsenz von 100% längere Pausen im Umfang von 30% zu gewähren. Trotz Zumutbarkeit der Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung sei den weiteren Kriterien wie mehrjähriger Krankheitsverlauf und Scheitern ausreichender Behandlung Rechnung zu tragen. Diese Umstände seien in der 30%igen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Dr. B.____ hat somit die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen gemäss BGE 130 V 352 vorgenommen und unter Würdigung sämtlicher relevanter Aspekte eine Arbeitsunfähigkeit von 30% aus psychiatrischer Sicht attestiert. Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ist somit auch diesbezüglich nicht zu beanstanden.

4.4 Insgesamt ergeben die Gutachten Dr. B.____/Dr. C.____ ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, das hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt. Eine verlässlichere Arbeitsfähigkeitsschätzung wäre auch von weiteren medizinischen Abklärungen nicht zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d).

5.

5.1 Zu prüfen bleibt, wie sich die Arbeitsfähigkeit von 60% in einer adaptierten Tätigkeit auf den Invaliditätsgrad auswirkt.



5.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin für das Jahr 2004 auf Fr. 47'970.-- festgelegt. Aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ist dieser Wert nicht zu beanstanden (act. G 4.1 /45). Nach einer Anpassung an die Teuerung und die Realloohnerhöhung für das Jahr 2008 hat sie anschliessend ohne Ermittlung des Invalideneinkommens einen Prozentvergleich durchgeführt und den Invaliditätsgrad bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% auf 40% festgelegt.

5.3 Wie bereits erwähnt kann bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den Wert von Fr. 47'970.-- abgestellt werden. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt sich für das Jahr 2008 ein Valideneinkommen von Fr. 50'795.--. Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Der Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten für Frauen betrug im Jahr 2006 monatlich Fr. 4'019.-- und somit Fr. 48'228.-- pro Jahr. Nach Anpassung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche (Jahr 2008) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. Entwicklung der Nominallöhne gemäss Bundesamt für Statistik) ergibt sich für das Jahr 2008 ein Invalideneinkommen von Fr. 51'859.--. Das Invalideneinkommen liegt somit etwas über dem Valideneinkommen. Wie die folgenden Ausführungen zeigen werden, hat die Aufrechnung des Valideneinkommens auf die Höhe des Invalideneinkommens im vorliegenden Fall keine Auswirkungen auf die Rentenhöhe, weshalb zur Vereinfachung sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen vom selben Wert ausgegangen werden kann. Sind demnach die beiden Einkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Leidensabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b,



bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat bei der Festlegung des Invaliditätsgrads keinen Abzug vorgenommen. Die Frage, in welchem Umfang genau ein sogenannter Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen wäre, kann offen gelassen werden. Aufgrund der vorliegenden Akten wären die Voraussetzungen für einen Abzug von maximal 15% gegeben. Daraus würde höchstens ein Invaliditätsgrad von 49% resultieren ($100\% - [60\% \times 85\%]$). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der zu ermittelnde Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49% liegt und dementsprechend die revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente auf eine Viertelsrente im Ergebnis nicht zu beanstanden ist.

6.

Nachdem die obigen Ausführungen gezeigt haben, dass die Revisionsvoraussetzungen bejaht werden können, erübrigt es sich für das Gericht, sich mit der Wiedererwägung zu befassen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die materiellen Voraussetzungen (offensichtliche Unrichtigkeit) für eine Wiedererwägung kaum ausgewiesen wären.

7.

7.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 29. Oktober 2008 unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen.

7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen.

7.3 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist damit zu verrechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.