

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00964 vom 17. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00964

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00964 du 17 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00964 del 17 marzo 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Bericht des sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons D.____ vom 8. Juli 2005 wurde eine schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2) diagnostiziert und der Beschwerdeführerin vom 15. November 2004 bis am 1. Mai 2005 eine vollständige und ab 2. Mai 2005 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Putzfrau attestiert. Im Übrigen wurde ausgeführt, die langsame und leise sprechende, schwerst depressiv wirkende Beschwerdeführerin drücke fast ausschliesslich Gefühle von Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit aus. Sie leide unter regelmässigen Einschlafstörungen, Lärmempfindlichkeit, nächtlichem Aufwachen und vorzeitigem Erwachen. In der Exploration erweise sie sich als deutlich verlangsamt. Sie könne nicht ruhig sitzen, sondern müsse hin- und herlaufen. Es bestehe eine gering ausgeprägte Depersonalisation und eine leicht paranoide Symptomatik, aber keine Zwanghaftigkeit. Trotz der Schwere ihrer Symptomatik habe sie nie an Selbstmord gedacht. Ihren Gesundheitszustand hielten die berichtenden Ärzte für besserungsfähig (Urk. 7/7).

3.2. Dr. C.____ erhob mit Bericht vom 22. Juli 2005 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine reaktive Depression. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten die massigen Beschwerden im Mittelfuss links bei Status nach zweimaliger Halluxoperation. Die Beschwerdeführerin klage über Ängste, die ihr nicht erlaubten, ins Spital zurück zu gehen. Sie reagiere beinahe panisch, wenn man sie zur Wiederaufnahme dieser Arbeit oder zur Besprechung ins Spital schicken möchte. Sie sei aber nicht bereit, sich um eine andere Arbeit zu kümmern. Vom 25. Juni 2004 bis 30. April 2005 sei sie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Mai 2005 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Auch Dr. C.____ erachtete den Zustand der teilweise deutlich depressiv und hilflos wirkenden Beschwerdeführerin als besserungsfähig (Urk. 7/9).

3.3. Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Institut F.____, hielt in seinem Gutachten vom 5. Oktober 2005 fest, aufgrund der Akten, der Vorgeschichte, der Angaben der Beschwerdeführerin und der Untersuchungsbefunde könne bei der Beschwerdeführerin unschwer die Diagnose einer mindestens mittelgradigen, allenfalls sogar schweren depressiven Episode mit teilweise psychotischen Symptomen und somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11/32.3) gestellt werden. Diese Episode stehe nur in einem zeitlichen, nicht aber in einem kausalen Zusammenhang zu den vorangegangenen Halluxoperationen. Gegenwärtig sei die Beschwerdeführerin in ihren häuslichen, sozialen und beruflichen Aktivitäten stark eingeschränkt, das heisst es bestehe weder als Hausfrau noch als Reinigerin eine auch nur minimale Arbeitsfähigkeit.

Dies gelte auch für sämtliche Verweistätigkeiten (Urk. 7/15/11). Auf psychisch-geistiger Ebene sei die Beschwerdeführerin durch ihre quälende Antriebsarmut, Verlangsamung und Auffassungsstörungen beeinträchtigt. Auf körperlicher Ebene beständen keine Behinderungen. Im sozialen Bereich habe im Verlauf der letzten Monate ein deutlicher sozialer Rückzug stattgefunden. Die Depression wirke sich auf die bisherige Tätigkeit als Mitglied einer Spitalputzequipe insofern aus, als dass die Beschwerdeführerin deutlich verlangsamt und in der Auffassung gestört sei, sodass im Verein mit der Lustlosigkeit, Müdigkeit und Freudlosigkeit nicht mehr von einer Arbeitsfähigkeit gesprochen werden könne. Die Arbeitsfähigkeit sei etwa seit Juli 2004 um 100 % eingeschränkt (Urk. 7/15/14). Da Depressionen insbesondere gegenüber wohlmeinenden Leuten "ansteckend" wirkten, sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig ihrem angestammten Arbeitsumfeld nicht zumutbar. Aufgrund der Schwere der depressiven Symptomatik seien Rehabilitationsmassnahmen derzeit nicht möglich. Die Arbeitsfähigkeit könne weder durch medizinische noch durch berufliche Massnahmen nennenswert verbessert werden (Urk. 7/15/15). Unter einer adäquaten medikamentösen Therapie sollte innert einiger Monate wenigstens eine Verbesserung der Lebensqualität der Beschwerdeführerin zu bewerkstelligen sein. Leider sei nicht in gleichem Ausmass mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 7/15/12).

3.4.4.4 Mit Verlaufsbericht vom 25. August 2008 meldete Dr. C., der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei bei unveränderter Diagnose stationär. Soweit er die Situation (aufgrund seltener Konsultationen und subjektiver Eindrücke) beurteilen könne, leide die Beschwerdeführerin weiterhin an einer reaktiven Depression. Sie klage über Leistungsschwäche, Kraftlosigkeit und Atembeschwerden. Nach ihren Angaben habe sie seit ihrer letzten Halluxoperation 2004 keinen Arbeitsversuch mehr unternommen. Von Seiten des linken Hallux klage sie über keine Beschwerden mehr. Neu aufgetreten seien leichte Beschwerden am rechten Hallux, die aber vorerst zu keinem Eingriff zwängen. In sämtlichen schriftlichen Beurteilungen im Jahre 2005 habe er darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeits(un)fähig sei und als Hilfskraft in ihrem bisherigen oder einem ähnlichen Beruf (Putzfrau) eingesetzt werden könne. Diese Meinung sei im Arztbericht des sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons D. unterstützt worden. Die Beschwerdeführerin verweigere aber jegliche Wiederaufnahme der Arbeit sowohl an ihrer alten Arbeitsstelle als auch ausserhalb des Spitals (Urk. 7/32/1). Eine Überprüfung der ganzen Invalidenrente durch den sozialpsychiatrischen Dienst in B. betrachte er als sinnvoll (Urk. 7/32/2).

E. 3.5

3.5.1.1 Am 18. Februar 2009 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle begutachtet von Dr. med. G., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und von Dr. med. H., Assistenzärztin in Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, von der I., Spezialarztpraxis FMH für Psychiatrie, psychologische Therapie und Coaching. In ihrem Gutachten vom 15. März 2009 legten die beiden Ärzte dar, dass aufgrund der Symptomatik bei der Beschwerdeführerin die Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) zu diskutieren sei. Die von der ICD-10 definierten Kriterien würden von ihr anamnestisch erfüllt. Während der Untersuchung hätten jedoch weder vegetative Symptome noch eine innere Anspannung

oder Ängstlichkeit objektiviert werden können. Die generalisierte Angststörung sei daher insgesamt als maximal leichtgradig ausgeprägt zu beurteilen und habe eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 20 % (von 100 %) zur Folge (Urk. 7/37/9 f.).

3.5.2.2. Weiter führten die Dres. G. ___ und H. ___ aus, die Beschwerdeführerin betrachte sich selbst als schwer depressiv, was in deutlichem Widerspruch zu den objektiven Befunden stehe. Die Beschwerdeführerin klage über Gedächtnisstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten sowie Appetitmangel (trotz objektivierbarer Adipositas). Zeitweise leide sie unter Schlafstörungen. Während der Untersuchung hätten keine depressiven Befunde objektiviert werden können. Somit seien die Kriterien einer depressiven Stimmung nicht erfüllt, was sich auch im Ergebnis der Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS) zeige. Vielmehr sei bei der Beschwerdeführerin die Diagnose der Dysthymia (ICD-10 F34.1) zu stellen. Eine solche führe gemäss der aktuellen versicherungsmedizinischen Rechtsprechung nicht zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit. Gestützt auf die anamnestischen Angaben verfolge die Beschwerdeführerin über deutliche psychische und personale Ressourcen. So lebe sie wechselweise für jeweils zwei bis drei Monate in M. ___ und in der Schweiz. Dies erfordere ein hohes Mass an Flexibilität, da sie sich jeweils an die Lebensumstände anpassen müsse. Folglich sei die Beschwerdeführerin auch in der Lage, häufige lange Reisen zu bewältigen (Urk. 7/37/10 f.).

3.5.3. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit und zu den Möglichkeiten, diese zu verbessern, führten die Gutachter aus, bezüglich der Angstsymptomatik sei eine intensive kognitiv-verhaltenstherapeutische Psychotherapie angezeigt. Insbesondere sollte im Rahmen dieser Therapie der regelmässige Benzodiazepinkonsum der Beschwerdeführerin überpruft und auf eine Behandlungskontinuität geachtet werden (Urk. 7/37/11 unten). Bei konsequenter Durchführung der empfohlenen Massnahmen sollte innerhalb von sechs Monaten die volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden können (Urk. 7/37/12 unten). Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (20%ige Arbeitsunfähigkeit bei ausserhäuslichen Tätigkeiten; uneingeschränkte Zumutbarkeit von Haushaltsarbeiten) seien auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Herkunft und fehlende Ausbildung der Beschwerdeführerin etc.) mit bedacht und von invaliditätsbedingten, objektivierbaren Befunden abgegrenzt worden. Diese invaliditätsfremden Gesichtspunkte besässen vor allem therapeutische Relevanz und gingen nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht mit ein (Urk. 7/37/12).

E. 4

4.1. Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, dass die von der IV-Stelle angeordnete Begutachtung durch die I. ___ nicht von Dr. G. ___, sondern von Dr. H. ___ durchgeführt worden sei, obwohl ersterer damit beauftragt worden sei. Diesbezüglich hat die IV-Stelle zu Recht festgehalten (vgl. Urk. 6 S. 3 oben), dass Dr. G. ___ bereits im Einladungsschreiben darauf hingewiesen hat, dass er das Gutachten gemeinsam mit der Assistenzärztin Dr. H. ___ erstellen werde (vgl. Urk. 7/35). Damit wurde den Anforderungen von Art. 44 ATSG, wonach der Versicherungsträger der versicherten Person die Namen bekannt zu geben hat, wenn ein Gutachten eingeholt wird und diese den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen kann, Genüge getan. Sinn und Zweck dieser Bestimmung ist, dass vorgängig die gesetzlichen Ausstands- und Ablehnungsgründe

vorgebracht werden können (BGE 132 V 376 Erw. 7.3 S. 383). Die Beschwerdeführerin macht jedoch weder in der Beschwerdeschrift noch in der Replik geltend, dass gegenüber den begutachtenden Ärzten ein Ausstands- oder Ablehnungsgrund im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG bestanden hätte (vgl. Urk. 1 S. 5, Urk. 16 S. 5). Dementsprechend kann offen gelassen werden, ob die seinerzeit noch nicht vertretene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Mitteilung der Gutachternamen auf die Möglichkeit des Vorbringens von Ablehnungs- und Ausstandsgründen hingewiesen werden müssen (vgl. Urk. 16 S. 5). Beim ebenfalls erhobenen Einwand der mangelnden fachlichen Kompetenz der mitwirkenden Assistenzärztin Dr. H. ___ handelt es sich ohnehin nicht um einen Ausstands- beziehungsweise Ablehnungsgrund. Dieser ist vielmehr bei der Würdigung des Gutachtens in Betracht zu ziehen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2010, 8C_213/2010, Erw. 2.3.2 mit Hinweisen auf BGE 132 V 93 Erw. 6.5 S. 108 f. sowie SVR 2010 IV Nr. 41 S. 128, 8C_474/2009 Erw. 7.1).

4.2.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin die Ansicht vertritt, dass auf das Gutachten der I. ___ deshalb nicht abgestellt werden könne, weil dieses nicht durch Dr. G. ___, sondern durch die fachlich nur ungenügend befähigte Assistenzärztin Dr. H. ___ erstellt worden sei (Urk. 1 S. 7, Urk. 16 S. 5), ist zu bemerken, dass das Bundesgericht beziehungsweise das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt entschieden hat, dass einem durch einen Assistenzarzt erstellten und durch den Vorgesetzten lediglich visierten Gutachten nicht von vornherein jeglicher Beweiswert abgeht. So wurde im Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. Juli 2002, U 87/01, erkannt, dass es üblich und allgemein zugelassen ist, dass der Chef- oder leitende (Ober-)Arzt einer Klinik für Kontrolluntersuchungen sowie zur Erstellung von medizinischen Berichten Mitarbeiter beizieht. Es kann nicht verlangt werden, dass ein solcher Arzt persönlich alle Untersuchungen vornimmt. Der Beweiswert des Arztberichtes ist nicht vermindert, wenn er unter Beizug ausgewiesener Mitarbeiter erstattet wird (Erw. 2.2). Im Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Januar 2003, I 342/02, wurde ausgeführt, dass es den Beweiswert einer in sich schlüssigen Expertise nicht schmälert, wenn Befundaufnahme und Verfassung des Gutachtens durch einen Assistenzarzt erfolgt sind und der visierende Chefarzt die versicherte Person nicht selber untersucht hat (Erw. 3.1.1). Diese Rechtsprechung wurde wiederholt bestätigt (vgl. etwa Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Dezember 2004, I 402/04, Erw. 3.2, vom 13. Dezember 2004, I 41/04, Erw. 3.2, vom 9. Mai 2005, I 648/04, Erw. 4.1 sowie vom 27. März 2006, I 718/04, Erw. 4.1). Es bestehen keine Umstände, welche hier zu einer anderen Beurteilung Anlass zu geben vermöchten, zumal Dr. G. ___ unbestrittenermassen an der Untersuchung beteiligt war (Urk. 1 S. 5). Er bestätigte, die Akten selbst studiert zu haben, und versicherte ausdrücklich, dass die Beurteilung und Beantwortung der Fragen einer gemeinsamen Diskussion entsprungen sei und vollständig seiner eigenen Beurteilung des Falles entspreche (Urk. 7/37/17 am Ende).

4.3.2.2 Sodann erhebt die Beschwerdeführerin den Einwand, die Begutachtung habe lediglich etwa eine Stunde gedauert, wobei knapp eine halbe Stunde auf das Untersuchungsgespräch entfallen sei (Urk. 1 S. 7). Dabei wird verkannt, dass es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen kann. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in:

Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 23 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2007, I 1094/06; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 17. November 2006, I 719/05). Konkrete Hinweise, die unter diesem Aspekt gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der I.____ sprechen, sind - wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen - nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin unterliess es im Übrigen aufzuzeigen, inwiefern sich die angeblich kurze Untersuchungsdauer konkret negativ in der Qualität und Aussagekraft des Gutachtens niedergeschlagen haben soll. Offen bleiben kann daher, ob ihre Sachdarstellung zur Zeitdauer zutrifft. Immerhin nennt das Gutachten einen Aufwand von total 2 Stunden und 40 Minuten, wobei je 80 Minuten auf Exploration und Testdiagnostik entfielen (Urk. 7/37/18).

E. 5

5.1.1.1. Zu Recht unbestritten geblieben ist (vgl. Urk. 16 S. 2 ff.), dass das für eine Wiedererwägung notwendige Erfordernis der Erheblichkeit der von der Verwaltung beantragten Berichtigung (vgl. Urk. 6) der am 7. Februar 2006 (vgl. Urk. 7/19, 7/20) erfolgten Leistungsgewährung angesichts der zur Diskussion stehenden Dauerleistungen ohne weiteres gegeben wäre (vgl. BGE 119 V 480 Erw. 1c mit Hinweisen). Strittig und zu prüfen ist aber, ob die Qualifizierung der ursprünglichen Rentenzusprache als zweifellos unrichtig gerechtfertigt ist.

5.2.1.1. Von einer seit dem 25. Juni 2004 bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit beziehungsweise von einer seit August 2005 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten ausgehend, hat die Verwaltung in den ursprünglichen Verfügungen vom 7. Februar 2006 einen Invaliditätsgrad von 57 % (ab 1. Juni 2005) beziehungsweise von 100 % (ab November 2005) angenommen (Urk. 7/19, 7/20). Dabei konnte sie sich insbesondere auf das Gutachten des von ihr beauftragten Dr. E.____ vom 5. Oktober 2005 stützen, welcher der Beschwerdeführerin ab etwa Juli 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in sämtlichen Verweistätigkeiten bescheinigte (vgl. Urk. 7/15/11, 7/15/14). Dass Dr. C.____ sowie die Ärzte des sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons D.____ der Beschwerdeführerin ab Anfang Mai 2005 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Putzfrau attestierten (Urk. 7/7, 7/9/1 f.; vgl. auch Urk. 7/22 und 7/24) und dass die Dres. G.____ und H.____ sowohl die von Dr. E.____ gestellten Diagnosen als auch seine Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht für nachvollziehbar hielten (vgl. Urk. 7/37/14), mag an der Zuverlässigkeit der Beurteilung durch Dr. E.____ und vor allem an deren Massgeblichkeit für die Invaliditätsbemessung zwar gewisse Zweifel aufkommen lassen. Eine bloss unterschiedliche Gewichtung ärztlicher Stellungnahmen im Zeitpunkt der Rentenzusprache einerseits und anlässlich ihrer Wiedererwägung andererseits genügt indessen nicht, um die ursprüngliche Erkenntnis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen. Gegen eine zweifelloso Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache spricht sodann auch der Umstand, dass Dr. med. J.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD), in seiner Stellungnahme vom 11. August 2009 mit Bezug auf die Kritik der Dres. G.____ und H.____ am Gutachten des Dr. E.____ klargestellt hat, es erscheine als nicht gerechtfertigt, das Gutachten des Dr. E.____ in seiner Beurteilung anzuzweifeln (Urk. 7/48/2). Dass die im Jahre 2006 erfolgte Rentenzusprache nachträglich als zweifellos unrichtig bezeichnet

werden m³ssste, kann demnach nicht gesagt werden. Damit mangelt es an einer der Voraussetzungen, die f³r eine auf dem Wege der Wiedererw³gung vorzunehmende Rentenaufhebung kumulativ erf³llt sein m³sssten.

5.3³ Zu pr³fen bleibt, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen den Verf³gungen vom 7. Februar 2006 (Urk. 7/19, 7/20) und der Verf³gung vom 3. September 2009 (Urk. 2) eine revisionsrechtlich bedeutsame Ver³nderung in den tats³chlichen Verh³ltnissen eingetreten ist, welche eine Rentenaufhebung rechtfertigt (Art. 17 ATSG; BGE 130 V 75 Erw. 3.2.3). Da die Beschwerdef³hrerin im gesamten zu beurteilenden Vergleichszeitraum nicht arbeitst³tig gewesen war (vgl. Urk. 7/30/1, 7/32/1, 7/37/3 unten, 7/37/4, 7/38/1), f³llt eine Revision aus erwerblichen Gr³nden von vornherein ausser Betracht. Damit stellt sich einzig die Frage, ob eine Ver³nderung des Gesundheitszustands und der sich daraus ergebenden Arbeitsunf³higkeit eingetreten ist.

5.4³ Die Dres. G.____ und H.____ legten im Gutachten vom 15. M³rz 2009, das die praxisgem³ssen Anforderungen an eine beweiskr³ftige medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1 S. 232) erf³llt, schl³ssig und nachvollziehbar dar, dass eine Depression, wie sie anl³sslich der Begutachtung durch Dr. E.____ diagnostiziert worden war (mindestens mittelgradige, allenfalls sogar schwere depressive Episode mit teilweise psychotischen Symptomen und somatischem Syndrom [Urk. 7/15/11]) und zu einer vollst³ndigen Einschr³nkung der Arbeitsf³higkeit gef³hrt hatte, heute aufgrund der objektiven Befunde nicht mehr vorliege und daher eine Beeintr³chtigung der Arbeitsf³higkeit im Umfang von 20 % nur noch bez³glich der diagnostizierten generalisierten Angstst³rung ausgewiesen sei (Urk. 7/37/9 f.). Es sind keine Gr³nde ersichtlich, warum von dieser Einsch³tzung - auf welche die Verwaltung im angefochtenen Entscheid abgestellt hat - abgewichen werden sollte. Zumal der Beweiswert des Gutachtens der Dres. G.____ und H.____ auch durch Dr. J.____ vom RAD bekr³ftigt wurde (Urk. 7/48/2 f.), der in seiner Stellungnahme vom 11. August 2009 erl³uternd ausf³hrte, es sei gest³tz auf die Erfahrung durchaus m³glich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdef³hrerin seit der Begutachtung durch Dr. E.____ am 5. Oktober 2005 laufend verbessert habe, ohne dass die Beschwerdef³hrerin dies subjektiv wahrgenommen habe (Urk. 7/48/3). Die Einsch³tzung der Dres. G.____, H.____ und J.____ findet nicht zuletzt eine St³tze im Umstand, dass sowohl die Fach³rzte des sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons D.____ als auch Dr. C.____ den Gesundheitszustand der Beschwerdef³hrerin seinerzeit vor Erlass der rentenzusprechenden Verf³gungen als besserungsf³hig bezeichnet hatten (vgl. Bericht des sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons D.____ vom 8. Juli 2005 [Urk. 7/7/1] sowie Bericht des Dr. C.____ vom 22. Juli 2005 [Urk. 7/9/2]) und auch Dr. E.____ eine Verbesserung der Arbeitsf³higkeit unter Durchf³hrung einer ad³quaten medikament³sen Therapie nicht ausgeschlossen hatte (vgl. Gutachten vom 5. Oktober 2005 S. 12 [Urk. 7/15/12]).

5.5³ Im Hinblick auf die Frage, ob ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben sein k³nnnte, ist festzuhalten, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Dres. G.____ und H.____ abgesehen von der generalisierten Angstst³rung keine psychische St³rung mit Auswirkung auf die Arbeitsf³higkeit mehr ausgewiesen war. Selbst wenn man der gutachterlichen Kritik an den fr³heren ³rztlichen Stellungnahmen nicht folgt, stellt dies den Beweiswert der Einsch³tzungen hinsichtlich der aktuellen gesundheitlichen Verh³ltnisse nicht entscheidend in Frage, weil die f³r die unterschiedlichen Zeitpunkte

massgebenden Beobachtungen und Überlegungen nicht dieselben sind. Entscheidend ist, dass im massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 3. September 2009 überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 9.5 S. 125) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erstellt ist. Genaue Aussagen über den davor liegenden Verlauf des Leidens sind nicht erforderlich, da die Rentenaufhebung nicht rückwirkend, sondern für die Zukunft (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) erfolgt und da Zweifel an vergangenheitsbezogenen gutachterlichen Aussagen nicht zwangsläufig zur Annahme führen müssen, die psychiatrischen Sachverständigen der I. ___ hätten auch mit Bezug auf den aktuellen Gesundheitszustand einen im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalt bloss abweichend beurteilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2010, 9C_621/2010 [T 0/2], Erw. 2.3.1).

5.6. Sowie der behandelnde Hausarzt, Dr. C. ___, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in seinem Verlaufsbericht vom 25. August 2008 bei unveränderter Diagnose als stationär betrachtet hat, ist zum Einen zu bemerken, dass Dr. C. ___ die Aussagekraft seiner Angaben mit Hinweis auf die seltenen Konsultationen und die subjektiven Eindrücke gleich selbst relativiert (Urk. 7/32/1). Zum Anderen ist anzufügen, dass Dr. C. ___ mit der Bewertung psychiatrischer Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sein Fachgebiet der Allgemeinen Medizin verlässt, was die Beweiskraft seiner Einschätzung zusätzlich vermindert. Im Übrigen fällt auch auf, dass Dr. C. ___ welcher der Beschwerdeführerin seinerzeit bereits ab 1. Mai 2005 wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bescheinigt hatte (vgl. Bericht vom 22. Juli 2005 [Urk. 7/9/1]), sich in seinem Verlaufsbericht vom 25. August 2008 für eine ergänzende medizinische Abklärung (beziehungsweise eine Überprüfung der ganzen Invalidenrente) durch den sozialpsychiatrischen Dienst des Kantons D. ___ ausgesprochen und damit eine Verbesserung aus psychiatrischer Sicht als möglich erachtet hat (Urk. 7/32/2).

5.7. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 7 unten) ist eine Dysthymie nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung allein regelmässig nicht invalidisierend. Nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung ist Dysthymie eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (ICD-10 F34.1). Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich (Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2007, I 649/06, Erw. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen). Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt, ist freilich nicht absolut zu verstehen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23 Erw. 3.3.1, I 649/06). Entscheidend für die Eignung eines Gesundheitsschadens, die Leistungsfähigkeit rechtserheblich einzuschränken, ist aber nicht bereits die Diagnose, sondern erst die gutachtliche Folgenabschätzung. Im vorliegenden Fall kamen die Dres. G. ___ und H. ___ zum überzeugenden Schluss, dass die diagnostizierte Dysthymie auch im Zusammenspiel mit der generalisierten

Angststörung keine (zusätzliche) Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirkt (vgl. Urk. 7/37/11 ff.).

5.8. Unbehelflich ist auch der Einwand der Beschwerdeführerin, aus ihrer glaubhaften Darstellung anlässlich des Untersuchungsgesprächs im Rahmen der Begutachtung könne abgeleitet werden, dass es ihr immer noch gleich gehe. Es ist Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen (BGE 125 V 256 Erw. 4 S. 261 f.), weshalb eine eigene Interpretation der Befindlichkeit und der Ausprägung dieser Symptome nicht relevant ist. Schliesslich vermögen auch die übrigen Einwände der Beschwerdeführerin an der Begutachtung durch die I. ___ keine Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens zu begründen. So standen den Gutachtern alle Akten einschliesslich der Berichte der behandelnden Ärzte zur Verfügung. Weshalb der psychopathologische Befund keine depressive Stimmung mit Krankheitswert mehr darstelle, haben die Experten einlässlich erlautert. Mit der IV-Stelle ist daher gestützt auf das Gutachten der I. ___ vom 15. März 2009 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine ihren Leiden angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar ist. Damit ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erstellt.

E. 6

6.1. Die IV-Stelle rechnete das Valideneinkommen von Fr. 46'436.-- im Jahr 2005 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf ein Einkommen von Fr. 48'509.-- für das Jahr 2008 hoch (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 7/38/4). Dass diese Bemessung rechtswidrig wäre geht weder aus den Akten hervor, noch wird es von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (vgl. Urk. 1, Urk. 16), weshalb es damit sein Bewenden hat, zumal der Wert in etwa dem lohnstatistischen Durchschnittsverdienst weiblicher Arbeitskräfte im Bereich Reinigung und Öffentliche Hygiene (Anforderungsniveau 4) im Jahr 2008 entspricht (Fr. 3'967.-- : 40 x 41,6 x 12 = Fr. 49'508.15; LSE 2008, Tabelle T7 S. 29; Die Volkswirtschaft, 1/2-2011, Tabelle B9.2, S. 94, Total)

6.2. Zur Festsetzung des Invalideneinkommens schloss die IV-Stelle vom Grad der Arbeitsunfähigkeit (20 %) auf den Grad der Erwerbsunfähigkeit (vgl. Urk. 2 S. 2). Das ist indessen grundsätzlich nicht gestattet, da dabei das wirtschaftliche Element des Invaliditätsbegriffs ausser Acht gelassen wird. Für eine ausnahmsweise Anwendung dieser Methode (sogenannter Prozentvergleich) besteht kein Anlass (vgl. zum Ganzen: BGE 114 V 310 Erw. 3c S. 314 f.; Urteile des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2007, 9C_575/2007, Erw. 3.3, vom 31. Juli 2007, I 168/06, Erw. 6.1 mit Hinweisen, vom 15. April 2003, I 1/03, Erw. 5.2 und vom 30. Mai 2001, I 35/01, Erw. 3a). Da das frühere Arbeitsverhältnis nicht mehr besteht und keine neu aufgenommene, die Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfende Erwerbstätigkeit zur Diskussion steht, bietet sich für die Bestimmung der Invalideneinkommens die Verwendung von Tabellenlöhnen an (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1 S. 475; 126 V 75 Erw. 3b/bb S. 76 f. mit Hinweisen).

6.3. Massgeblich ist die Tabelle TA1 der Tabellenlöhne gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1 Erw. 475; 126 V 75 Erw. 3b S. 76 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2008, 9C_609/2007, Erw. 6). Die Verwendung dieser Tabelle ändert indessen im Ergebnis nichts, wie die folgenden Erwägungen zeigen: Wird vom monatlichen

Bruttolohn (Zentralwert bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Wochenstunden) der mit einfachen und repetitiven Arbeiten (Anforderungsniveau 4, Total) beschäftigten Frauen von Fr. 4'116.-- im Jahr 2008 (LSE 2008, Tabelle TA1, S. 26) ausgegangen, resultiert unter Berücksichtigung der betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, 1/2-2011, Tabelle B9.2, S. 94, Total) aufs Jahr (x 12) bei dem gegebenen zumutbaren Arbeitspensum von 80 % ein Invalideneinkommen von Fr. 41'094.--. Das Invalideneinkommen wäre damit höher als die von der Verwaltung eingestellten Fr. 38'807.20. Selbst wenn sodann ein leidensbedingter Abzug im Sinne von BGE 126 V 75 vorzunehmen wäre, was offen gelassen werden kann, könnte dieser aufgrund der gegebenen Umstände jedenfalls nicht mehr als 10 % betragen. Ein solcher Abzug führte zu einem Invalideneinkommen von Fr. 36'985.--. Der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 48'509.-- ergibt eine nicht rentenanspruchsrelevanten Invaliditätsgrad von 24 %, weshalb die Aufhebung der Invalidenrente per Ende Oktober 2009 im Ergebnis zu bestätigen ist.

E. 7

7.1.1. Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG muss das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos sein. In Abweichung von diesem Grundsatz bestimmt Art. 69 Abs. 1 bis IVG, dass das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig ist (Satz 1). Eine besondere Regelung der unentgeltlichen Rechtspflege wurde mit der erwähnten Änderung des IVG nicht statuiert, weshalb grundsätzlich das kantonale Verfahrensrecht massgebend ist (Art. 61 Satz 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 8C_991/2008, Erw. 3.1.1). Nach Art. 61 lit. f ATSG muss das Recht, sich verbeistanden zu lassen, im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht gewährleistet sein. Der Beschwerde führenden Person wird ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es rechtfertigen. Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Nach der Praxis sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint sowie die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (SVR 2009 UV Nr. 12 S. 49; Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2008, 8C_530/2008, Erw. 3 mit Hinweisen).

7.2.1. Als bedürftig ist eine Person anzusehen, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 Erw. 2.5.1 S. 232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 265 Erw. 4 S. 269; vgl. Art. 64 Abs. 4 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG]). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 Erw. 3a S. 195; 108 Ia 9 Erw.

3 S. 10).

7.3. Die verheiratete Beschwerdeführerin wohnt gemäss ihren eigenen Angaben bei ihrem erwachsenen Sohn in K. (Urk. 11 S. 4, Urk. 7/46/1), wobei sie sich während der Woche sehr oft bei ihrer Tochter in L. aufhalte (vgl. Urk. 22/1). Gemäss dem von ihr ausgefüllten Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit erzielen weder sie selber noch ihr Ehepartner ein Erwerbseinkommen (Urk. 11 S. 3). Im hier relevanten Zeitpunkt bezog sie laut ihren Angaben sodann auch keine Rentenleistungen der Invalidenversicherung oder der beruflichen Vorsorge (Urk. 11 S. 3). Ebenso wenig verfügte sie über Vermögen (Urk. 11 S. 2). Eine telefonische Nachfrage bei der Gemeinde K. (Leiter Soziales und Jugend) vom 8. März 2011 (vgl. Urk. 23) ergab, dass die Beschwerdeführerin von der Gemeinde K. Ende 2009 geringe Teilzahlungen zur Deckung ihres Notbedarfs erhalten, sich dann aber ab Januar 2010 nicht mehr gemeldet hat. Mit Blick darauf, dass auch die IV-Stelle von der Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ausging, da der in M. lebende Ehegatte keine Unterhaltszahlungen leistete (Urk. 7/55), ist die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren - trotz diesbezüglich dritter Aktenlage - im massgebenden Zeitpunkt ebenfalls als prozessual bedürftig zu qualifizieren, zumal seit der Beurteilung durch die IV-Stelle (Urk. 7/55) auch die Rentenleistungen weggefallen sind (Urk. 2). Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und sachliche Notwendigkeit der Rechtsverteidigung) erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin in Bewilligung des Gesuchs vom 5. Oktober 2009 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen, und es ist ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

7.4. Rechtsanwältin Reger-Wytenbach machte mit Honorarnote vom 28. Februar 2011 (Urk. 22/2) einen Aufwand von insgesamt 8.5 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 46.50 geltend. In Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten und der zu behandelnden Rechtsfragen erscheint der geltend gemachte zeitliche Aufwand - soweit er im Umfang von 0.42 Stunden (7. September 2009; "Telefon von kl": 0.17; "Brief an kl.": 0.25) nicht bereits im Verwaltungsverfahren in Rechnung gestellt worden ist (Urk. 7/52) - als angemessen. Bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin deshalb inklusive Mehrwertsteuer und Auslagenersatz (abzüglich der bereits im Verwaltungsverfahren in Rechnung gestellten Auslagen [7. September 2009; "Porto: 1.00"; "Fotokopien br an kl": 1.50]) mit Fr. 1'786.25 (8.00 h à Fr. 200.-- + 7.6 %, Fr. 44.-- + 7.6 %, 0.08 h à Fr. 200.-- + 8 %) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 5. Oktober 2009 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach, Zürich, wird mit Fr. 1'786.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.