

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01106 vom 31. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01106 du 31 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01106 del 31 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.2 Die seit 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem

9/24/1). Die Versicherte sei in den kognitiven Funktionen, im Gedächtnis und in ihrer Arbeitskonstanz eingeschränkt. Ferner hätten deren innere Unruhe, das Gedankenkreisen und die Schuldvorwürfe wegen allfälligen Leistungseinbussen leistungsmindernde Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/24/3).

2.1.3.1 Dr. A. stellte mit Bericht an die IV-Stelle vom 16. März 1999 die Diagnosen einer pathologischen Traumareaktion und depressiver Krisen. Die Beschwerdeführerin sei seit sie bei ihr in Behandlung stehe (30. September 1998) 70 bis 80 % arbeitsunfähig für Tätigkeiten. Deren Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit seien vermindert. Das Denken sei geordnet, jedoch inhaltlich eingengt auf den verstorbenen Sohn und die aktuellen sozialen Schwierigkeiten. Die Stimmung sei ängstlich deprimiert, verzweifelt und hoffnungslos. X. leide ferner unter Antriebslosigkeit, Müdigkeit, körperlichem Unbehagen, grosser innerlicher Spannung und psychomotorischer Unruhe. Ferner habe sie sich sozial zurückgezogen (Urk. 9/25/1-3).

2.2 Die letzte Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten änderte in der ihr weiterhin eine ganze Rente zusprechenden (rechtskräftigen) Mitteilung der IV-Stelle vom 22. Februar 2008 (Urk. 9/47), die gemäss Feststellungsblatt Rentenrevision (unverändert) für den Beschluss vom 22. Februar 2008 (Urk. 9/46) in medizinischer Hinsicht auf einem Verlaufsbericht von Dr. med. B., Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie und seit April 2003 behandelnder Psychiater der Versicherten (vgl. Urk. 9/40/3), vom 16. Februar 2008 (Urk. 9/45) beruht. Dr. B. führte aus, seit seinem Bericht vom 10. Januar 2004 (Urk. 9/40) habe sich keine wesentliche Veränderung ergeben, der Gesundheitszustand der Patientin sei stationär (Urk. 9/45/1). Die Diagnose laute unverändert chronifizierte pathologische Trauerreaktion nach Verlust des Sohnes, mit depressiver Grundstimmung, bei Selbstwert- und Beziehungsstörung. Die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten betrage in der freien Wirtschaft noch immer 90 bis 100 % (Urk. 9/45/1 i.V.m. Urk. 9/40/4). Diese suche ihn weiterhin in weitmaschigen Abständen zu stützenden Gesprächen auf. Die Medikation bestehe aus dem Neuroleptikum Prazine und der Schlafmedikation Zolpidem. Die Prognose sei infaust (Urk. 9/45/2).

E. 2.3

2.3.1.1 Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2009 präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt: Dr. B. erklärte der IV-Stelle am 29. April 2009, die Diagnose sei unverändert. Der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär, seit seinen Berichten vom 10. Januar 2004 und vom 11. Februar 2008 habe sich keine wesentliche Veränderung des psychischen Zustandes ergeben. Die Versicherte leide weiterhin unter den bekannten ausgeprägten Stimmungsschwankungen, könne sich nicht gut wehren und durchsetzen und weise eine mangelnde Frustrationstoleranz und Konfliktfähigkeit auf. Sie lebe aufgrund ihrer Beziehungsängste weitgehend isoliert. Das depressive Zustandsbild sei chronifiziert und die Lebensqualität sehr eingeschränkt. Die Patientin suche ihn weiterhin regelmässig in grösseren Abständen (etwa alle zwei Monate, manchmal etwas häufiger) zu stützenden Gesprächen und zum Medikamenten- beziehungsweise Rezeptbezug (unverändert: Prazine und Zolpidem) auf. Eine häufigere Frequenz würde keine Besserung des chronifizierten Leidens herbeiführen (Urk. 9/51/4). Die neuroleptische Behandlung sei aufgrund der tiefen inneren Unruhe, der Verunsicherung und

der Ängste bei depressiver Grundstimmung indiziert und mÄsse eingesetzt werden, da das Leiden durch die frÄhere antidepressive Behandlung mit Citalopram nicht adÄquat habe gelindert werden kÄnnen. Der Versuch einer Wiederaufnahme einer Arbeit im Teilzeitpensum wÄrde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer vollstÄndigen Dekompensation mit wahrscheinlich psychotischem Ausmass fÄhren. Die ArbeitsunfÄhigkeit in der freien Wirtschaft betrage 90 bis 100 %. Die Prognose sei noch immer infaust (Urk. 9/51/5).

2.3.2Ä Dr. Y.Ährte am 7. und 13. Juli 2009 GesprÄche mit der Versicherten, bevor er am 14. Juli 2009 sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der IV-Stelle erstattete und die Diagnosen einer chronifizierten depressiven Entwicklung nach erweitertem Suizid des Sohnes, gegenwÄrtig leichte depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie einer PersÄnlichkeit mit emotional instabilen und histrionischen ZÄgen stellte (ICD-10 F61; Urk. 9/55/9). AnlÄsslich der gutachterlichen Untersuchung habe sich eine leichte depressive Episode bei chronifizierter Trauerreaktion nach Verlust des Sohnes durch erweiterten Suizid im Jahre 1995 feststellen lassen (Urk. 9/55/9). Testpsychologisch ergÄben sich deutliche Hinweise auf multiple akzentuierte PersÄnlichkeitszÄge (klinisch selbstunsicher und histrionisch; Urk. 9/55/7 und Urk. 9/55/9). Trotz dieser PersÄnlichkeitszÄge sei die Versicherte vor dem traumatischen Ereignis wÄhrend Jahren berufstÄtig gewesen. Nach dem Tod des Sohnes sei es zur psychophysischen Dekompensation gekommen. Es sei nach wie vor eine deutliche emotionale Labilisierung feststellbar, im Vergleich zu der akuten Phase in den ersten Monaten und Jahren nach dem Tod des Sohnes gehe er von einer zwischenzeitlich eingetretenen Stabilisierung aus. Rein aufgrund des aktuellen psychopathologischen Befundes wÄre eine einfache BÄrotÄtigkeit, die dem Ausbildungsstand der Versicherten entspreche, zu 50 % zumutbar. Aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen Dekonditionierung sowie der fehlenden Berufskennnisse (Computer) sei diese in der freien Wirtschaft wahrscheinlich aber kaum umsetzbar, zuvor mÄssten berufliche Massnahmen (Arbeitstraining in geschÄtztem Rahmen/Weiterbildung) erfolgen (Urk. 9/55/9). Aufgrund des aktuellen Befundes und unter Abstraktion von invaliditÄtsfremden Faktoren (Alter, Chancen auf dem Arbeitsmarkt, Dekonditionierung und fehlende Berufskennnisse nach 16-jÄhriger Abstinenz vom Arbeitsmarkt) schÄtze er die ArbeitsfÄhigkeit der Versicherten fÄr eine einfache BÄrotÄtigkeit mit mÄglichst gleichbleibender Stressbelastung und ohne intensive interpersonelle Kontakte medizinisch-theoretisch auf 50 % (vier Stunden pro Tag mit voller Leistung, eventuelle LeistungseinschrÄnkungen durch Pausen kÄnnen von der Explorandin zeitlich kompensiert werden). Aufgrund der Gesamtsituation sei diese RestarbeitsfÄhigkeit von 50 % zumindest aktuell nur in geschÄtztem Rahmen umsetzbar. Diese Beurteilung gelte ab Untersuchungszeitpunkt (7. Juli 2009), die retrograde Beurteilung der ArbeitsfÄhigkeit sei nicht mÄglich (Urk. 9/55/10). Die Etablierung einer regelmÄssigen externen Tagesstruktur (am besten durch Aufnahme einer adaptierten ArbeitstÄtigkeit) wÄre therapeutisch gÄnstig. Mittel- bis langfristig sei eventuell eine weitere Steigerung der ArbeitsfÄhigkeit erreichbar (Urk. 9/55/10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er gehe in Äbereinstimmung mit den ambulant behandelnden Ärzten von einer protrahierten Trauerreaktion auf dem Hintergrund einer vulnerablen PersÄnlichkeit mit emotional instabilen und histrionischen Anteilen aus. Die Kriterien einer posttraumatischen BelastungsstÄrung gemÄss ICD-10 seien seines Erachtens nicht erfÄhlt. Die erstbehandelnde Institution (psychiatrische Poliklinik des

Universitätsspitals Zürich) sei medizinisch-theoretisch von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Zwischenzeitlich sei eher eine leichte Verbesserung und Stabilisierung eingetreten. Er gehe davon aus, dass die Ärzte bei der Attestierung einer höheren als einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Faktoren wie fehlende Chancen auf dem Arbeitsmarkt, langjährige Abstinenz vom Arbeitsprozess sowie soziale und finanzielle Probleme mitberücksichtigt hätten (Urk. 9/55/10-11).

2.3.3.3. Auf Nachfrage der IV-Stelle erklärte Dr. Y. am 5. August 2009, insgesamt gehe er aufgrund der aktuellen Situation medizinisch-theoretisch von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit für einfache Tätigkeiten auch in nicht geschätztem Rahmen aus. Bei der beruflichen Wiedereingliederung sei X. aber auf Unterstützung angewiesen (Urk. 9/57/2).

E. 3

3.1. X. ist unbestritten ermassen weiterhin aufgrund einer psychischen Problematik in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. vom 14. Juli/5. August 2009 und die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Diensts vom 12. August 2009 (Feststellungsblatt für den Beschluss vom 10. September 2009; Urk. 9/58/4) davon ausgeht, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten insofern verbessert habe, als ihr ihre angestammte Tätigkeit oder auch eine angepasste Tätigkeit nunmehr mit einem Pensum von 50 % zumutbar sei und dies zu einem Invaliditätsgrad von 50 % und somit zu einer Reduktion der ganzen auf eine halbe Rente führe (Urk. 2; Urk. 8; Urk. 9/58), ist die Beschwerdeführerin unter Verweis auf ihren behandelnden Psychiater Dr. B. der Ansicht, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert und sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 1; Urk. 13).

3.2. Das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. vom 14. Juli 2009 einschliesslich dessen Beantwortung von Zusatzfragen vom 5. August 2009 ist für die strittigen Belange schlüssig und umfassend. Die Beschwerdeführerin wurde am 7. und am 13. Juli 2009 gründlich psychiatrisch untersucht. Ferner unterzog Dr. Y. sie dem Persönlichkeitsstil- und Strukturinventar (ein Selbstbeurteilungsinstrument, das die relative Ausprägung von Persönlichkeitsstilen quantifiziert; vgl. Beschreibung auf www.testzentrale.ch; vgl. Urk. 9/55/7). Die oben in Erw. 2 auszugsweise zitierten Vorakten und die persönlichen Aussagen der Beschwerdeführerin wurden umfassend berücksichtigt sowie gewürdigt (Urk. 9/55/1-3; Urk. 9/55/5). Ferner sind die Beurteilungen der medizinischen Situationen einleuchtend und widerspruchsfrei dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar (Urk. 9/55/8-11). Damit sind die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage erfüllt (vgl. vorstehend Erw. 1.3).

3.3. Am Beweiswert dieses Gutachtens vermögen weder die Vorbringen der Beschwerdeführerin noch die anderslautenden Beurteilungen des offenbar einzigen (vgl. Urk. 9/49/2) behandelnden Arztes, Psychiater Dr. B., etwas zu ändern. Dieser nannte die Diagnose einer chronifizierten pathologischen Trauerreaktion nach Verlust des Sohnes, mit depressiver Grundstimmung, bei Selbstwert- und Beziehungsstörung, während der begutachtende Dr. Y. eine chronifizierte depressive Entwicklung nach erweitertem Suizid des Sohnes, gegenwärtig leicht depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine Persönlichkeit mit emotional instabilen und histrionischen Zügen (ICD-10 F61)

diagnostizierte. Wie von Dr. Y. ___ bemerkt, stimmen diese Diagnosen im Wesentlichen überein (Urk. 9/55/10). Den divergierenden psychiatrischen Stellungnahmen zur Arbeits(un)fähigkeit - auf der einen Seite des behandelnden und auf der anderen Seite des begutachtenden Psychiaters - scheinen unterschiedliche Krankheitsbegriffe zugrunde zu liegen. Das in der praktischen medizinischen Behandlung massgebende bio-psycho-soziale Krankheitsmodell, das psychosoziale und soziokulturelle Faktoren miteinbezieht - was in einer therapeutischen Beziehung durchaus Sinn macht - ist weiter gefasst als der für die invaliditätsrechtliche Beurteilung heranzuziehende Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 9C_246/2010 Erw. 2.2.1, vom 30. März 2010, 8C_706/2009, Erw. 5.2, und des EVG vom 12. September 2005, I 430/05 Erw. 2.2, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten kann auf das Ergebnis Dr. Y. ___s Begutachtung abgestellt werden, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit und in anderen leidensangepassten Tätigkeiten ab dem Begutachtungszeitpunkt (7./13. Juli 2009) 50 % arbeitsfähig sei. Der medizinische Sachverhalt zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

3.4 Ä Ä Ä Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt nur - aber immerhin - voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Offensichtlich unveränderte Elemente und Voraussetzungen der Invalidität müssen nicht bei jeder Neuerprüfung der Dauerleistung erneut abgeklärt und im betreffenden Verwaltungsakt explizit abgehandelt worden sein, damit sie als zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung herangezogen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_771/2009 Erw. 2.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als zeitliche Vergleichsbasis zur Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2009 (Urk. 2) eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist, ist vorliegend der Sachverhalt massgeblich, welcher der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 22. Februar 2008 (Urk. 9/47) zugrunde lag.

3.5 Ä Ä Ä Zum Zeitpunkt der Bestätigung der ganzen Rente am 22. Februar 2008 lautete die Diagnose Dr. B. ___s bereits chronifizierte pathologische Trauerreaktion nach Verlust des Sohnes, mit depressiver Grundstimmung, bei Selbstwert- und Beziehungsstörung. Wie oben erwähnt entspricht diese Diagnose weitgehendst jener der vorliegend zu beurteilenden Rentenherabsetzung zugrunde liegenden einer chronifizierten depressiven Entwicklung nach erweitertem Suizid des Sohnes, gegenwärtig leicht depressive Episode sowie einer Persönlichkeit mit emotional instabilen und histrionischen Zügen. Eine anspruchserhebliche Änderung kann jedoch auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden - bei gleicher Diagnose - in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert (vgl. Urteil des

Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_771/2009 Erw. 2.3 mit Hinweisen). Dr. Y.____ hat die Entwicklung der psychischen Störung der Beschwerdeführerin und deren Auswirkung ausführlich und plausibel gewürdigt und kommt nachvollziehbar zum Schluss, dass zum Begutachtungszeitpunkt im Vergleich zu den ersten Jahren nach dem Tod des Sohnes im Jahr 1995 eine Stabilisierung eingetreten sei. Zurecht weist die Beschwerdegegnerin diesbezüglich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin den Akten zufolge, namentlich ihren Angaben Dr. Y.____s gegenüber, um einiges aktiver ist als früher (Urk. 8 S. 2). Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ ist nach dem Gesagten davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht spätestens zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Y.____ (7./13. Juli 2009) verbessert hatte und demnach ein Revisionsgrund vorliegt. Damit kann grundsätzlich offengelassen werden, ob die rentenbestätigende Mitteilung vom 22. Februar 2008 oder die vorangehende rentenerhöhende Verfügung vom 27. Mai 1999 allenfalls offensichtlich unrichtig und somit allenfalls der Rechtsfigur der substituierten Begründung der Wiedererwägung zugänglich wären. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Dr. Y.____ zwar - wie die IV-Stelle zurecht vorbringt (vgl. Urk. 8 S. 3) - darauf hinweist, dass er davon ausgehe, dass die behandelnden Ärzte bei der Attestierung einer früheren als der 50%igen Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Faktoren mitberücksichtigt hätten. Bei dieser Feststellung handelt es sich jedoch lediglich um eine Vermutung und vermag keine Relevanz zu zeitigen, da Dr. Y.____ ausdrücklich auf eine rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verzichtet, weil dies schwierig zu beurteilen sei (Urk. 9/55/9-11).

E. 4

4.1 Nachdem die anspruchswesentliche Besserung des Gesundheitsschadens im Grundsatz feststeht, stellt sich im Rahmen der strittigen Revision die Frage, ob die IV-Stelle die seit 1. April 1996 laufende Rente, die per 1. Februar 1999 auf eine ganze Rente erhöht worden ist, zu Recht mit Wirkung per 1. Dezember 2009 wiederum auf eine halbe Rente herabgesetzt hat. Dies ist insbesondere unter dem Aspekt der Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Die Frage, ob die erwerbliche Verwertbarkeit eines gutachtlich ausgewiesenen Zugewinns an funktionellem Leistungsvermögen im Einzelfall von der Durchführung von Eingliederungsvorkehren abhängt, stellt sich im Wesentlichen in folgenden zwei Konstellationen: Die Eingliederungsmassnahme kann aus medizinischer oder aber aus beruflich-erwerblicher Sicht eine Conditio sine qua non für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_163/2009 Erw. 4 mit Hinweisen). Der Schluss, ein auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhendes Invalideneinkommen dürfte (noch) nicht angerechnet werden, fällt dann in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt beruflicher Massnahmen gestellt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_163/2009 Erw. 4.2.1 mit Hinweisen). Ein medizinisches Anforderungsprofil trägt sodann naturgemäss nur den funktionellen Beeinträchtigungen Rechnung; die weiterführende Frage nach der berufspraktischen Umsetzbarkeit wird hierdurch nicht berührt. Daher können im Einzelfall auch Erfordernisse des Arbeitsmarktes einer Anrechnung entgegenstehen. Unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens (im Revisionsfall unter Berücksichtigung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung) ist jedoch

immer dann gegeben, wenn lediglich eine Hilfestellung in Form von Arbeitsvermittlung nützlich erscheint (SVR 2010 IV Nr. 9 S. 27 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Die ständige Rechtsprechung geht vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist, was praktisch bedeutet, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_163/2009 Erw. 4.2.2 mit Hinweisen).

4.2.1 Vorliegend wies der begutachtende Dr. Y. ___ in seinem Gutachten darauf hin, dass die medizinisch-theoretisch bestehende Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % in der freien Wirtschaft kaum umsetzbar sein dürfte, zuvor seien berufliche Massnahmen (Arbeitstraining in geschütztem Rahmen / Weiterbildung) von Nutzen. Dies aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin, den Chancen auf dem Arbeitsmarkt, der Dekonditionierung und den fehlenden Berufskennnissen nach 16-jähriger Abstinenz vom Arbeitsmarkt (Urk. 9/55/9). Ferner wies der behandelnde Psychiater Dr. B. ___ darauf hin, dass die Wiederaufnahme einer Arbeit durch die Beschwerdeführerin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer vollständigen Dekompensation mit wahrscheinlich psychotischem Ausmass führen würde.

4.3.1 Die IV-Stelle hat keine Abklärungen bezüglich der Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen getätigt. Angesichts der soeben erwähnten ärztlichen Feststellungen rechtfertigt es sich jedoch vorliegend allenfalls, einen im Sinne der höchststrichterlichen Rechtsprechung ganz besonderen Ausnahmefall anzunehmen, in dem nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch wieder ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zuzusprechen ist, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung seit gut zehn Jahren eine ganz Rente der IV bezogen und sich aufgrund ihres invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens über Jahre weitgehendst von der Gesellschaft zurückgezogen hat, liegt eine erhebliche invaliditätsbedingte arbeitsmarktliche Desintegration auf der Hand. Da die Beschwerdeführerin das Eingliederungsziel den Ärzten zufolge wohl nicht eigenverantwortlich erreichen kann, kann sie nicht ohne Weiteres, zumindest nicht ohne weitere Abklärungen, auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_163/2009 Erw. 4.2.2 mit Hinweisen). Die Angelegenheit ist somit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese den Sachverhalt bezüglich allfälliger Eingliederungsmassnahmen sowie einer allfälligen erforderlichen Einarbeitungs- oder Angewöhnungszeit vollständig feststelle und in der Folge über die im Grundsatz gebotene Rentenrevision neu verfüge (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008, 9C_720/2007 Erw. 4 mit Hinweisen). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

5.1.1 Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

5.2. Mit Honorarnote vom 12. März 2010 machte Rechtsanwalt Sebastian Lorentz einen Aufwand von 10.30 Stunden und Barauslagen von 3 % geltend (Urk. 18/2). Der Aufwand von 10.3 Stunden erscheint angemessen, er ist zum praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu entschädigen, womit Rechtsanwalt Sebastian Lorentz eine Prozessentschädigung von Fr. 2'283.05 (inklusive Barauslagen, obschon nicht spezifiziert, [3 % von Fr. 2'060.--] und Mehrwertsteuer) zuzusprechen ist (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'283.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sebastian Lorentz
- 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.