

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00242 vom 18. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00242

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00242 du 18 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00242 del 18 dicembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Zu beurteilen ist - nach den gängigen Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege (BGE 131 V 164 E. 2.1, 130 V 501 E. 1.1 und 125 V 413 E. 1a und 2) - der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, insbesondere derjenige über den 30. Juni 2009 hinaus. Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete oder dem Umfang nach abgestufte Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung oder Abstufung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, mit Hinweisen); die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente zu erfassen (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3, mit Hinweisen). Obschon die Beschwerdeführerin nur die Leistungsbefristung per 30. Juni 2009 zum Streit verstellt und die mit Wirkung von 1. Juli bis 30. September 2007 zugesprochene halbe sowie die von 1. Oktober 2007 bis 30. Juni 2009 zugesprochene ganze Rente unangefochten gelassen hat, bewirkt dies nach dem Gesagten keine Ausklammerung der unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der gerichtlichen Beurteilung. Demnach wäre gegebenenfalls auch eine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin im Sinne der von der Beschwerdegegnerin angeregten 'reformatio in peius' denkbar (Verneinung jeglichen Rentenanspruchs), wobei allerdings bei der überprüften unbestritten gebliebener Bezugszeiten Zurückhaltung geboten ist, solange die Verwaltung nicht selbst 'pendente lite' (bis zur Erstattung der Stellungnahme) auf die im Nachhinein als unrichtig erachtete Rentenzusprache wiedererungsweise (Art. 53 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) zurückkommt (vgl. dazu Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz 46 ff. zu Art. 53), sondern es - wie vorliegend - mit der Beschwerdeantwort bei einem beiläufig gestellten prozessualen Antrag auf eine gerichtliche 'reformatio in peius'-Androhung bewenden lässt und sich im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels nicht mehr äussert.

1.2. Die Beschwerdegegnerin begründete die verurteilte Rentenbefristung per 30. Juni 2009 damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach einer vorübergehenden Verschlechterung ab Anfang Juli 2007 laut A. ___-Gutachten vom 27. März 2009 wieder verbessert habe, so dass ihr ab 1. April 2009 wiederum eine ihrer Erkrankung angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit (wie z.B. eine leichte Kontroll- oder Verpackungsarbeit) in einem Pensum von 100 % zumutbar sei.

Demnach könnte die Beschwerdeführerin per 2009 unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % auf dem Tabellenlohn zumutbarerweise ein Invalideneinkommen von Fr. 47'362.40 pro Jahr erzielen. Im Vergleich zum hypothetischen Einkommen ohne Gesundheitsschaden in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin und Hauswartin von per 2009 Fr. 58'167.30 entspreche dies einer Erwerbseinbusse von Fr. 10'804.90 und mithin einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 19 %, was zur Rentenaufhebung per Ende Juni 2009 führt (Urk. 2/1-2 Beilage ['Verfügungsteil 2']). Die in der Vernehmlassung beantragte 'reformatio in peius' wurde damit begründet, dass die ab Juli 2007 berücksichtigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht hätte akzeptiert werden dürfen, da gemäss psychiatrischer Beurteilung im A.____-Gutachten zu keinem Zeitpunkt ein Gesundheitsschaden mit relevantem Niederschlag auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestanden habe (Urk. 7).

1.3.3. Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend, dass auf das A.____-Gutachten vom 27. März 2009 nicht abgestellt werden könne. Sie moniert das Fehlen eines über den Krankheitsverlauf seit 2006 Aufschluss gebenden Berichts des behandelnden Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und bemängelt, dass im Zuge der A.____-Abklärung keine neurologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Entgegen dem psychiatrischen A.____-Teilgutachten sei - wie die Verlautbarungen des Zentrums C.____ vom 12. Januar 2010 und der Klinik D.____ vom 4. März 2010 zeigten - bezüglich der Depression keine vollständige Gesundung eingetreten, und es sei eine willentliche Überwindbarkeit der übereinstimmend diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu verneinen (Urk. 1 und 12).

E. 2

2.1.3. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; vom 6. Oktober 2006), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; vom 28. September 2007), des ATSG sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA; vom 6. Oktober 2006) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1 und 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die zu beurteilenden Rentenverfügungen sind am 11. Februar 2010 (Urk. 2/1-2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445; Urteil des damaligen EVG I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen

Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

2.2 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 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 49 E. 1.2, mit Hinweisen).

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto

eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 132 V 65 E. 4.2, 131 V 49 und 130 V 352; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 7.1.2 und 7.1.3 sowie 215 E. 6.1.2 und 6.1.3; Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 27 ff., insbes. S. 77).

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

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

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

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

2.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb; vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt,

welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41.9 Stunden (bis 1998), 41.8 Stunden (1999-2002), 41.7 Stunden (2003-2007) beziehungsweise 41.6 Stunden (seit 2008; Die Volkswirtschaft 11-2011 S. 94 Tabelle B9.2, mit Hinweis betreffend "Umschmelzung" der Daten vor 2009; vgl. BGE 129 V 484 E. 4.3.2, 126 V 77 E. 3b/bb und 124 V 322 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen: BGE 126 V 75).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass (respektive bis zum Einspracheentscheid) zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 223 E. 4.2, am Ende, und 128 V 174; Urteil des damaligen EVG I 156/02 vom 26. Mai 2003).

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

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wÄ¼rdigen und die GrÄ¼nde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ä¼rztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser GrundsÄ¼tze entscheidend, ob es fÄ¼r die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÄ¼tig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen ZustÄ¼nde und ZusammenhÄ¼nge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begrÄ¼ndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prÄ¼fend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurÄ¼mende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmÄ¼glichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a und 122 V 157 E. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in Fredenhagen, Das Ä¼rztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

In dem in BGE 137 V 210 publizierten hÄ¼chststrichterlichen Leitentscheid 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 wurde bestÄ¼tigt, dass die Anwendbarkeit der von der Rechtsprechung erarbeiteten GrundsÄ¼tze auf laufende Verfahren nicht bedeutet, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert verlieren wÄ¼rden. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften PrÄ¼fung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen RÄ¼gen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht stand hÄ¼lt. Die Beauftragung einer MEDAS ist verfassungskonform und rechtsprechungsgemÄ¼ss auch mit der EMRK vereinbar. Was die Frage einer (finanziellen) AbhÄ¼ngigkeit von MEDAS-Instituten von der Invalidenversicherung angeht, sei auf BGE 136 V 376 (Urteil 9C_400/2010 vom 9. September 2010) verwiesen, in welchem Urteil sich das Bundesgericht mit der Beweistauglichkeit von Administrativgutachten der MEDAS unter den Aspekten UnabhÄ¼ngigkeit, Verfahrensfairness und Waffengleichheit einlÄ¼sslich auseinandergesetzt und sich dabei auch mit den Kritikpunkten gemÄ¼ss Rechtsgutachten von Prof. Dr. iur. JÄ¼rg Paul MÄ¼ller und Dr. iur. Johannes Reich "Zur Vereinbarkeit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur medizinischen Begutachtung durch Medizinische AbklÄ¼rungsstellen betreffend AnsprÄ¼che auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Art. 6 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten" vom 11. Februar 2010 befasst hat. Zu diesbezÄ¼glichen Weiterungen besteht kein Anlass, wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 erkannt hat. Die vorhandenen medizinischen Berichte und Gutachten sind weiterhin als beweiskrÄ¼ftig zu betrachten und kommen als Grundlage fÄ¼r eine abschliessende Beurteilung immer noch in Frage. Doch ist im Einzelfall unter BerÄ¼cksichtigung aller spezifischen UmstÄ¼nde zu prÄ¼fen, ob auf das eingeholte MEDAS- oder sonstige Administrativgutachten abgestellt werden darf.

2.6Ä¼Ä¼Ä¼ Die rÄ¼ckwirkend ergangene VerfÄ¼gung Ä¼ber eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente, welche nebst der Zusprechung der Leistung und deren Aufhebung oder Herabsetzung umfasst (s. oben E. 1.1), setzt voraus,

dass Revisionsgründe (im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 263 E. 6.1, mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b, mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd, mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a und 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5).

E. 3

Lebererkrankung unklarer Ätiologie (ICD-10 R74.9)

- DD: medikamentös induziert (Analgetika)

E. 4

4.1 In erwerblicher Hinsicht ist gestützt auf die Arbeitgeberangaben per 2006 von einem Valideneinkommen von Fr. 55'573.30 (Urk. 8/60) auszugehen (Fr. 44'659.30 [Urk. 8/16/2] + Fr. 10'914.-- [Urk. 8/12/2]), was per 2009 (Zeitpunkt der Rentenaufhebung) angepasst an die geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung einem Jahreseinkommen von Fr. 58'677.-- entspricht (Fr. 55'573.30 : 2417 Pkte. x 2552 Pkte.; Die Volkswirtschaft 11-2011 S. 95 Tabelle B10.3).

4.2 Das Invalideneinkommen in angepasster Tätigkeit ist unter den gegebenen Umständen, da die Beschwerdeführerin zwar noch als Hauswartin angestellt ist, damit ihr zumutbares (Rest-)Arbeits- und Leistungsvermögen jedoch bei weitem nicht voll ausschöpfbar, anhand der LSE zu ermitteln, wobei die grundsätzliche wirtschaftliche Verwertbarkeit zu Recht nicht in Frage gestellt wird. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert [Median]) weiblicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) betrug im Jahr 2008 Fr. 4'116.-- (LSE 2008 S. 26 Tabelle TA1 Total). Umgerechnet auf die im Referenzjahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2011 S. 94 Tabelle B.9.2) macht dies Fr. 4'281.-- pro Monat beziehungsweise Fr. 51'372.-- pro Jahr. Nominallohnentwicklungsbereinigt per 2009 resultiert ein statistischer Jahreslohn von Fr. 52'462.-- (Fr. 51'372.-- : 2499 Pkte. x 2552 Pkte.; Die Volkswirtschaft 11-2011 S. 95 Tabelle B10.2 Nominal total Frauen). Der von der Beschwerdegegnerin in Anlehnung an die Stellungnahme der anstaltsinternen Berufsberatung vom 28. Mai 2009 (Urk. 8/60) eingeräumte leidensbedingte Abzug von 10 % ist unbestritten und angemessen, was zu einem reduzierten anrechenbaren Invalideneinkommen von Fr. 47'216.-- führt.

4.3 Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 58'677.-- und Fr. 47'216.-- resultiert per 2009 (Zeitpunkt der in Frage stehenden Rentenherabsetzung) eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'461.-- respektive ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 20 %.

E. 5

5.1 Zusammenfassend führt dies zur Abweisung der Beschwerde.

5.2 Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der

Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind (vgl. zur Mittellosigkeit: Unterstützungsbestätigung der Sozialbehörde der Stadt Y. vom 3. März 2010 [Urk. 3/5]), ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Art. 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) und sind die Gerichtskosten demzufolge einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.3 Da im Übrigen auch die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin in Bewilligung derselben Rechtsanwalt Dr. Krapf als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Art. 16 Abs. 2 GSVGer) und ist dieser ausgangsgemäss aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Entschädigung für die mit Honorarnote und Tätigkeitsnachweis vom 24. Oktober 2011 (Urk. 17) spezifizierten Bemühungen und Auslagen ist antragsgemäss auf Fr. 4'245.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]) festzusetzen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 10. März 2010 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihr Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf, Zürich, wird mit Fr. 4'245.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt (inkl. Arbeitsaufwand für das Studium des Endentscheids).

Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diesen Entscheid 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 dem 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.