

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00273 vom 28. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00273

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00273 du 28 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00273 del 28 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

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

1.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit 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. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). 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). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle begründete die Rentenaufhebung im Wesentlichen unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. med. Y. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Oktober 2009 (Urk. 12/38) damit, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustands sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 2, Urk. 11).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, entgegen der - aufgrund verschiedener Mängel nicht beweiskräftigen - Expertise von Dr. Y. ____, leide er nach wie vor unter einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zeitigenden psychischen Gesundheitsstörung, was denn am 18. Dezember 2009 auch der behandelnde Arzt Dr. med. Z. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, bestätigt habe (Urk. 7 S. 4 f.).

E. 3.1

3.1.1 Die Rentenverfugung vom 29. Oktober 2002 (Urk. 12/15) erging im Wesentlichen gestützt auf folgende medizinische Beurteilungen:

Dr. Z. ____ stellte am 4. März 2002 nachstehende Diagnosen (Urk. 12/4 S. 5):

- Borderline Persönlichkeit
- Rezidivierende depressive Grundstimmung mit Angst- und Panikattacken
- Funktionelle Herzbeschwerden

Seit dem 1. Februar 2001 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Die Arbeitsfähigkeit lasse sich mittels medizinischer Massnahmen verbessern, und auch berufliche Massnahmen erschienen als indiziert (Urk. 12/4 S. 5). In der aktuellen psychischen Verfassung sei der Patient, der im Psychiatrischen Zentrum in A. ____ in Behandlung stehe, nicht vermittelbar. Die Prognose sei eher ungünstig (Urk. 12/4 S. 6).

3.1.2 Die Ärzte des Psychiatrischen Zentrums A. ____ stellten in ihrem Bericht vom 29. Mai 2002 (Urk. 12/10) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/10 S. 6):

- Mittelgradige depressive Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10), seit wahrscheinlich drei Jahren
- Panikstörung (ICD-10 F41.0), seit wahrscheinlich drei Jahren; Differentialdiagnosen: Somatoforme Störung, Zwangsstörung, Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem ein im September 2001 vom - seit Februar 2000 arbeitslosen - Patienten unternommener Arbeitsversuch nach kurzem gescheitert sei, habe, wenn gestützt auf die anamnestischen Angaben nicht bereits etwa anfangs 2001, so jedenfalls ab dem Behandlungsbeginn am 4. Februar 2002 eine (seither persistierende) 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Wahrscheinlich könne die Arbeitsfähigkeit mittels medizinischer Massnahmen verbessert werden. Zur weiteren diagnostischen Abklärung sei eine psychologische Testung angezeigt (Urk. 12/10 S. 6, S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da der Beschwerdeführer den Konsultationen häufig unentschuldig ferngeblieben sei, sei eine kontinuierliche Therapie mit Medikamenten oder stützenden Gesprächen nicht möglich gewesen. Auch eine Anbindung an die Tagesklinik sei aus den genannten Gründen nach mehreren Versuchen gescheitert. Insbesondere aufgrund der - wahrscheinlich krankheitsbedingt - schlechten Compliance sei die Prognose ungünstig. Dennoch seien weiterhin therapeutische Massnahmen (medikamentöse Behandlung, regelmässige Gespräche, Etablierung einer Tagesstruktur in einer Tagesklinik beziehungsweise später in einer geschützten Werkstätte) anzustreben (Urk. 12/10 S. 8).

3.2 Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des im Jahr 2003 durchgeführten Revisionsverfahrens berichtete Dr. Z. ___ am 24. Oktober 2003 über einen - bei unveränderten Diagnosen und Befunden - stationären Gesundheitszustand. Der Beschwerdeführer unterziehe sich einer Gesprächstherapie sowie einer medikamentösen antidepressiven Behandlung. Die Prognose sei ungünstig. Es seien weder berufliche Massnahmen noch weitere medizinische Abklärungen indiziert (Urk. 12/17 S. 3).

E. 3.3

3.3.1 Ä Ä Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle anlässlich des im Jahr 2009 initiierten Revisionsverfahrens hin gab Dr. Z. ___ am 9. Juli 2009 an, den Beschwerdeführer, der der Aufforderung, die aktuelle Situation zu besprechen, nicht nachgekommen sei, seit dem 8. Juni 2006 nicht mehr gesehen zu haben (Urk. 12/33 S. 1).

3.3.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem er den Beschwerdeführer am 12. Oktober 2009 psychiatrisch untersucht hatte, diagnostizierte Dr. Y. ___ in seiner Expertise vom 13. Oktober 2009 (Urk. 12/38) einen - sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden - Status nach mittelgradiger depressiver Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) und Panikstörung (ICD-10 F41.0). Eine retrospektive Beurteilung der Leistungsfähigkeit erweise sich mangels Verlaufsberichten als unmöglich; jedenfalls ab dem Begutachtungstermin bestehe aber wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in jeder anderen Tätigkeit (Urk. 12/38 S. 9 f.).

3.3.3 Ä Ä Dr. Z. ___ hielt in seinem Schreiben an die IV-Stelle vom 18. Dezember 2009 (Urk. 12/45 S. 1) fest, der (verschuldete) Patient habe ihn am 16. Dezember 2009 konsultiert und angegeben, sich in den letzten Jahren aus finanziellen Gründen keiner ärztlichen Behandlung mehr unterzogen zu haben. Der Beschwerdeführer leide unter den nämlichen Beschwerden, die im Jahr 2000 zum Verlust der Arbeitsstelle geführt hätten. Es erscheine als sinnvoll, mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise des weiteren Rentenanspruchs zuzuwarten, bis der Beschwerdeführer sich während sechs Monaten einer psychiatrischen Therapie unterzogen habe (Urk. 12/45 S. 1).

E. 4

4.1. Dr. Y. ___ nahm in seinem Gutachten vom 13. Oktober 2009 (Urk. 12/38) - gestützt einerseits auf die Ergebnisse der eigenen Untersuchung (Urk. 12/38 S. 6 ff.) und andererseits auf die medizinischen Vorakten (Urk. 12/38 S. 2 f., S. 8) - umfassend Stellung zu den festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/38 S. 8 ff.). Da der genannte Arzt bei seiner Beurteilung auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigte (Urk. 12/38 S. 3 ff.) und seine Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer und einleuchtender Weise begründete (Urk. 12/38 S. 8 ff.), kommt seiner Expertise grundsätzlich Beweiskraft zu (vgl. hierzu BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

4.2. Was der Beschwerdeführer hiegegen vorbringt (Urk. 7 S. 4 f.), ist nicht stichhaltig. Dass er weiterhin unter einer mittelgradigen depressiven Episode leide (Urk. 7 S. 5), ist schon deshalb nicht anzunehmen, weil es sich bei der genannten Diagnose definitionsgemäss um ein Leiden vorübergehender Natur handelt, das selten länger als ein Jahr dauert, wobei die fragliche Symptomatik bei längerem Anhalten anderweitig zu subsumieren ist (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2007, I 510/06 Erw. 6.3, mit Hinweis auf Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 5. Aufl., Bern 2005, S. 142 ff.). Für das Vorliegen einer depressiven Störung von Krankheitswert geben denn auch die Angaben des Beschwerdeführers, der offenbar ohne Weiteres in der Lage ist, seine beiden im Jahr 2000 beziehungsweise 2008 geborenen Kinder (Urk. 12/2 S. 1, Urk. 12/26 S. 1) zu betreuen, während seine erwerbstätige Ehefrau der Arbeit nachgeht, und seine Kollegen, zu denen er den Kontakt gemäss seinen Angaben gegenüber den Ärzten des Psychiatrischen Zentrums A. ___ krankheitsbedingt einmal abgebrochen hatte (vgl. Bericht vom 29. Mai 2002, Urk. 12/10 S. 3), regelmässig zum Kaffeetrinken und einmal pro Woche zum Kartenspielen trifft (Urk. 12/38 S. 5 f.), keine Anhaltspunkte. Angesichts dieser Gegebenheiten und des Umstands, dass der Beschwerdeführer - mit Ausnahme eines Unwohlseins in engen Räumen (Urk. 12/38 S. 6) - keine Angst- oder Paniksymptomatik schilderte, ist durchaus nachvollziehbar, dass der - den Exploranden als agil, selbstbewusst, sozial gut integriert und affektiv unauffällig beschreibende - Gutachter Dr. Y. ___ das Vorliegen sowohl einer depressiven Störung von Krankheitswert als auch einer gravierenden Angst- oder Zwangserkrankung mit Auswirkung auf die Alltagskompetenzen verneinte (Urk. 12/38 S. 9). Hinsichtlich der von den Ärzten des Psychiatrischen Zentrums A. ___ am 29. Mai 2002 differentialdiagnostisch festgestellten Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (Urk. 12/10 S. 6) machte der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung durch Dr. Y. ___ am 12. Oktober 2009 keinerlei Angaben, die auf eine entsprechende Störung hindeuteten (Urk. 12/38 S. 3 ff.). Was schliesslich die im Rahmen der Begutachtung konstatierte psychomotorische Unruhe und die aufgrund der anamnestischen Angaben allenfalls bestehenden emotional instabilen Persönlichkeitszüge vom Boderline Typus anbelangt, legte Dr. Y. ___ überzeugend dar, dass letztgenannte Symptomatik das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung nicht erreiche und auch diese Beschwerden (gegebenenfalls) nichts am Fehlen einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zeitigender psychopathologischer Befunde oder psychischer Funktionsstörungen änderten (Urk. 12/38 S. 9).

Die - in verschiedener Hinsicht nicht überzeugende - Beurteilung des Allgemeinmediziners und Hausarztes Dr. Z. ___ vom 18. Dezember 2009 (Urk. 12/45 S. 1),

auf die sich der Beschwerdeführer beruft, vermag die Schlussfolgerungen des Psychiaters Dr. Y. ___ nicht in Zweifel zu ziehen. So stützte sich Dr. Z. ___ in der fraglichen Einschätzung, nachdem er seit dem 8. Juni 2006, mithin seit rund dreieinhalb Jahren, nicht mehr vom Beschwerdeführer konsultiert worden war und diesen im Rahmen des im Jahr 2009 durchgeführten Revisionsverfahren noch erfolglos zu einer Untersuchung aufgeboten hatte (Urk. 12/30, Urk. 12/33 S. 1), einzig auf die Angaben, die der Beschwerdeführer anlässlich der nach Erhalt des Vorbescheids vom 9. Dezember 2009 (Urk. 12/42) und offensichtlich im Hinblick auf dessen Anfechtung erfolgte Konsultation vom 16. Dezember 2009 machte. Dass der Beschwerdeführer anlässlich dieses Gesprächs angesichts der drohenden Rentenaufhebung über einen unverändert schlechten Gesundheitszustand berichtete (Urk. 12/45 S. 1), ist nicht erstaunlich; die von ihm konkret geschilderten Symptome lassen sich indes mit den gegenüber Dr. Y. ___ gemachten Angaben nicht vereinbaren. So steht die behauptete Unfähigkeit, das Leben zu meistern (Urk. 12/45 S. 1), in klarem Widerspruch zu den anlässlich der Begutachtung geschilderten Lebensumständen, insbesondere zur Gegebenheit, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, tagsüber selbständig seine beiden anderthalb-beziehungsweise neunjährigen Söhne zu betreuen. Auch wenn die Ärzte des Psychiatrischen Zentrums A. ___ am 29. Mai 2002 auf eine - möglicherweise krankheitsbedingte - schlechte Compliance des Patienten hingewiesen hatten (Urk. 12/10 S. 8) und er selbst finanzielle Probleme als Grund für den Therapieabbruch angeführt hatte (Urk. 12/35 S. 1, Urk. 12/45 S. 1), spricht der Umstand, dass der Beschwerdeführer, der - nach einer fünfmonatigen Trennung von seiner Ehefrau im Jahr 2006 (Urk. 12/25, Urk. 12/38 S. 4) - in intakten Familienverhältnissen lebt und im März 2008 zum zweiten Mal Vater geworden ist (Urk. 12/26 S. 1), sich im Zeitpunkt der Renteneinstellung schon seit über dreieinhalb Jahren keiner Behandlung mehr unterzogen hatte, gegen das Vorliegen einer invalidisierenden psychischen Störung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung.

Da es nach dem Gesagten keinen Anlass gibt, die fundiert begründete Einschätzung von Dr. Y. ___ (Urk. 12/38) in Frage zu stellen, erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen (Urk. 7 S. 2; antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 122 V 162).

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. Das Gesuch um Wiederherstellung deren aufschiebenden Wirkung (Urk. 1 S. 2, Urk. 7 S. 2) erweist sich damit als obsolet.

E. 5

5.1 Da der - über keine Rechtsschutzversicherung verfügende (Urk. 14 S. 1) - Beschwerdeführer selbst rechtsunkundig ist und ein erhebliches Interesse am Ausgang dieses Verfahrens hat, seine Bedürftigkeit angesichts des Umstands, dass er verschuldet ist (Urk. 14 S. 6, Urk. 12/39 S. 19-21), seit der Rentenaufhebung über keine eigenen Einkünfte mehr verfügt und der von seiner Ehefrau erzielte monatlich Nettolohn von rund 2'700.-- (einschliesslich Kinderzulagen [Urk. 15/1-3]) den Bedarf der vierköpfigen Familie offensichtlich nicht zu decken vermag, ausgewiesen ist und der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, ist ihm - antragsgemäss (Urk. 7 S. 2) - die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Michael Grimmer zu gewähren (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

5.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.3 Mit Honorarnote vom 20. Mai 2010 (Urk. 18) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 6,95 Stunden und Barauslagen in der Höhe von Fr. 23.-- geltend. Der verrechnete Zeitaufwand erscheint als angemessen. Unter Berücksichtigung eines praxismässigen Stundenansatzes von Fr. 200.-- sowie der Barauslagen von Fr. 23.-- (je zusätzlich Mehrwertsteuer) ist Rechtsanwalt Michael Grimmer mit einem Betrag von Fr. 1'520.40 aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 1. April 2010 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Michael Grimmer, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

Der Beschwerdeführer und sein Vertreter werden auf Art. 92 ZPO aufmerksam gemacht.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Michael Grimmer, Zürich, wird mit Fr. 1'520.40 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Grimmer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.