

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00777 vom 26. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00777

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00777 du 26 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00777 del 26 novembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1963, arbeitete seit 1987 als Maschinist/Hilfsgärtner für die Gemeinde Y. (Urk. 7/2 Ziff. 6.3.1, Urk. 7/4 Ziff. 1 und Ziff. 5). Am 25. November 1995 erlitt er beim Fussballspielen eine Distorsion des linken Sprunggelenkes (Urk. 7/21/219, Urk. 7/21/212).

Auch nach zwei Operationen vermochte der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit nicht wieder zu erlangen (Urk. 7/21/113-114), weshalb er sich am 24. Januar 1997 bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug anmeldete (Urk. 7/2). Am 2. Juni 1997 erlitt er ein erneutes Supinationstrauma des linken Rückfusses beim Treppensteigen (Urk. 7/21/114).

Mit Verfügungen vom 12. Oktober und 12. November 1999 sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Wirkung ab 25. November 1996 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % und ab 1. September 1997 eine ganze Invalidenrente bei 100%iger Erwerbsunfähigkeit zu (Urk. 7/17; Urk. 7/22-24; vgl. auch Feststellungsblatt, Urk. 7/15).

Mit Verfügung vom 7. März 2000 gewährte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) mit Wirkung ab 1. Juli 1999 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % (Urk. 7/26).

Nach Durchführung einer amtlichen Revision (Urk. 7/28) hielt die IV-Stelle am 23. November 2001 fest, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben, weshalb der Versicherte weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente habe (Urk. 7/34).

Am 31. Oktober 2006 leitete die IV-Stelle ein neues amtliches Revisionsverfahren ein (Urk. 7/36). Sie zog einen medizinischen Bericht von Dr. med. Z., Allgemeinmedizin FMH (Urk. 7/43-44, Urk. 7/50), und von der Orthopädischen Universitätsklinik A. (Urk. 7/51/7-9) sowie den Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug, Urk. 7/47) bei.

Am 29. Oktober 2007 ordnete sie eine Begutachtung durch Dr. med. B., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, an (Urk. 7/49), der am 23. Januar 2008 seine Expertise verfasste (Urk. 7/61).

Aufgrund der hernach eingeleiteten beruflichen Abklärungen (Urk. 7/53-54, Urk. 7/57-60) trat der Versicherte am 5. Januar 2009 in die Abklärungsstätte C. ein (Urk. 7/62-63, Urk. 7/65-66, Urk. 7/77-81, Urk. 7/85-87), wo er sich mit

Unterbrücken bis am 10. März 2009 aufhielt (Urk. 7/89, Urk. 7/91-92).

Mit Verfügung vom 11. Dezember 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 eine Kinderrente für den in Ausbildung stehenden Sohn Raffaele zu (Urk. 7/82-83).

Auf den Vorbescheid vom 23. März 2009 betreffend Einstellung der im Zusammenhang mit der beruflichen Massnahme entrichteten Taggelder (Urk. 7/92) reichte der Versicherte am 8. Mai 2009 ein Gutachten von Dr. D. ____, Gerichtsmediziner, E. ____, H. ____, und am 23. Juni 2009 eines von Dr. F. ____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, G. ____, H. ____, ein (Urk. 7/95, Urk. 7/100).

Die Verfügung vom 27. Mai 2009 betreffend Einstellung der Taggelder erwuchs unangefochten in Rechtskraft (Urk. 7/98).

Nach durchgeführten Vorbescheidverfahren (Urk. 7/102-103, Urk. 7/106) stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Juli 2010 die bis dahin ausgerichtete ganze Invalidenrente ein (Urk. 7/109 = Urk. 2).

Hiegegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1. September 2010 Beschwerde und beantragte, die ganze Invalidenrente sei weiterhin zuzusprechen und auszurichten. In formeller Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Verbeständigung (Urk. 1 S. 2), welches Gesuch er am 5. Oktober 2010 substantiierte (Urk. 8-10).

Die IV-Stelle schloss in der Vernehmlassung vom 5. Oktober 2010 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Das Gericht zog sodann telefonische Erkundigungen betreffend den Wohnsitz des Versicherten ein (Urk. 11-12).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1

Nach ständiger Rechtsprechung prüft das Gericht von Amtes wegen die formellen Gültigkeitserfordernisse des Verfahrens (BGE 128 V 89 Erw. 2a mit Hinweisen). Hier stellt sich die Frage, ob die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zu Recht verfügt hat, zumal der Beschwerdeführer in der Beschwerde seine Adresse mit E. ____, H. ____, bezeichnete (Urk. 1).

Gemäss Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat, örtlich zuständig. Der Bundesrat setzt eine IV-Stelle für Versicherte im Ausland ein (Art. 56 IVG).

Das Revisionsverfahren wird von jener IV-Stelle durchgeführt, die bei Eingang des Revisionsgesuches oder bei der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amtes wegen nach Art. 40 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zuständig ist (Art. 88 Abs. 1 IVV).

Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (lit. a) beziehungsweise für im Ausland wohnende Versicherte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Art. 40 Abs. 1 lit. a-b IVG).

Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt im Verlaufe des Verfahrens erhalten (Art. 40 Abs. 3 IVG).

Gemäss den gerichtlichen Abklärungen (Urk. 11-12) meldete sich der Beschwerdeführer im Februar 2006 bei der Einwohnerkontrolle in U. ___ an (Urk. 12). Wann er dort weggezogen ist, bleibt unklar, da ihn die Einwohnerkontrolle am 31. Januar 2009 anscheinend einfach gestrichen hat, ohne dass er sich aktiv abgemeldet hätte (Urk. 12).

Das hier fragliche amtliche Revisionsverfahren hat die Beschwerdegegnerin indes bereits am 31. Oktober 2006 eingeleitet (Urk. 7/36). Der Fragebogen für die Revision wie auch die folgende Korrespondenz konnten dem Beschwerdeführer offenbar problemlos an seine Adresse in U. ___ zugestellt werden (vgl. Urk. 7/36, Urk. 7/39-40, Urk. 7/49, Urk. 7/53-59), jedenfalls bis am 25. Juni 2008 (Urk. 7/60).

Damit bestehen keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer bereits bei Aufnahme des Revisionsverfahrens am 31. Oktober 2006 Wohnsitz in H. ___ gehabt hätte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass er damals noch in U. ___ Wohnsitz hatte (vgl. auch Urk. 12), so dass das Revisionsverfahren zu Recht von der IV-Stelle des Kantons Zürich durchgeführt und zum Abschluss gebracht wird.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat die massgebenden rechtlichen Bestimmungen betreffend den Invaliditätsgrad, dessen Entstehung und Bemessung (Art. 28 IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie betreffend den Zeitpunkt der Berücksichtigung von Verbesserungen der Erwerbsfähigkeit (Art. 88a Abs. 1 IVV) und deren Wirkung (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV) zutreffend wiedergegeben (Urk. 2). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

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. Eine Invalidenrente ist demgemäss 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). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, 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 Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverföhrung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dabei 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 mit Hinweis).

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin ging veräugungsweise davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter/Maschinist nicht mehr arbeitsfähig sei. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihm jedoch zu 100 % zumutbar. Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 60'144.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 54'130.-- resultiere nur noch ein Invaliditätsgrad von 10 % und somit kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2).

3.2 Der Beschwerdeführer vertrat demgegenüber die Auffassung, seine Leistungs-fähigkeit habe sich seit dem Jahr 1999 nicht verbessert (Urk. 1 S. 6 unten). Aus den Gutachten von Dr. D.____ und Dr. F.____ ergebe sich, dass zu den ursprünglichen Leiden weitere Beschwerden hinzugekommen seien. Auf die gegenteilige Meinung der Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) könne hingegen nicht abgestellt werden, zumal es sich bei diesen auch nicht um mit seinen Beschwerden vertraute Fachärzte handle, ebenso wenig wie auf das Gutachten von Dr. B.____, dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vage sei (Urk. 1 S. 7 f.). Die Beschwerdegegnerin hätte eine polydisziplinäre Begutachtung anordnen müssen (Urk. 1 S. 8 f.). Schliesslich beanstandete der Beschwerdeführer die Bemessung des Valideneinkommens, das bei korrekter Anpassung an die Nominallohnentwicklung auf Fr. 76'955.35 für das Jahr 2009 zu veranschlagen sei (Urk. 1 S. 10 f.), und des Invalideneinkommens, von dem jedenfalls ein zu geringer Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen worden sei (Urk. 1 S. 11).

3.3 In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) machte die Beschwerdegegnerin zudem geltend, die Invalidenrente sei nicht aus somatischen Gründen gesprochen worden. Der Beschwerdeführer sei aus rein somatischer Sicht bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Er sei wegen der seinerzeit durch Dr. med. J.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Gutachten vom 9. Februar 1999, Urk. 7/21/25-41), diagnostizierten schweren Depression als arbeits- und erwerbsunfähig eingestuft worden (S. 2 Ziff. 4). Dr. B.____ habe im aktuellen psychiatrischen Gutachten nurmehr einen Verdacht auf depressive Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr festgestellt. Im Übrigen sei anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache zu Unrecht unberücksichtigt geblieben, dass das von Dr. J.____ erhobene Leiden als vorübergehend im Sinne einer depressiven Episode einzustufen sei. Dieses sei IV-rechtlich gar nicht als relevant einzustufen, weshalb die erstmalige Rentenzusprache zweifellos unrichtig gewesen und somit die hier strittige Renteneinstellung mit dieser

substituierten BegrÄ¼ndung zu schÄ¼tzen sei (S. 3 Ziff. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Valideneinkommen bezifferte die Beschwerdegegnerin nunmehr auf Fr. 78'969.89 im Jahr 2010 und das entsprechende Invalideneinkommen auf Fr. 56Ä¼407.26. Der InvaliditÄ¼tsgrad betrage daher 29 %, womit die laufende Rente sowohl revisions- als auch wiedererwÄ¼gungsweise aufzuheben sei (S. 3 f. Ziff. 5).

3.4Ä Ä Ä Ä Streitig und zu prÄ¼fen ist somit zunÄ¼chst, ob sich der Gesundheitszustand des BeschwerdefÄ¼hrers in massgeblicher Weise verbessert hat beziehungsweise ob eine Verbesserung der Arbeits- und ErwerbsfÄ¼higkeit hinreichend ausgewiesen ist.

E. 4

4.1Ä Ä Ä Ä Die Zusprache der ganzen Invalidenrente am 22. Oktober 1999 (Urk. 7/22) fusste im Wesentlichen auf den von der SUVA veranlassten Gutachten der OrthopÄ¼dischen UniversitÄ¼tsklinik A.____ (Urk. 7/21/112) und von Dr. J.____ (Urk. 7/21/25; vgl. Feststellungsblatt fÄ¼r den Beschluss, Urk. 7/15).

4.2Ä Ä Ä Ä Die Gutachter der OrthopÄ¼dischen UniversitÄ¼tsklinik A.____ berichteten am 20. Mai 1998 Ä¼ber ein bereits am 25. MÄ¼rz 1993 erlittenes Supinationstrauma des linken Fusses mit nachfolgender Bandnaht. Die am 25. November 1995 erlittene Sprunggelenksdistorsion sei am 26. November 1995 und am 25. Juli 1996 operativ versorgt worden. Dennoch habe die ArbeitsfÄ¼higkeit in der angestammten TÄ¼tigkeit nicht Ä¼ber 50 % gesteigert werden kÄ¼nnen (Urk. 7/21/113). Am 2. Juni 1997 habe sich der BeschwerdefÄ¼hrer beim Treppensteigen ein erneutes Supinationstrauma des linken RÄ¼ckfusses zugezogen. Hernach sei er nicht mehr arbeitsfÄ¼hig gewesen (Urk. 7/21/114 und Urk. 7/21/118 Ziff. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachter diagnostizierten Restbeschwerden im Bereich des linken Aus-senkknÄ¼chels und geringe subtalare InstabilitÄ¼t links bei Status nach Operationen am 29. MÄ¼rz 1993, 26. November 1995 und 25. Juli 1996 (Urk. 7/21/117). WÄ¼hrend sie fÄ¼r TÄ¼tigkeiten mit langen Gehstrecken auch auf unebenem GelÄ¼nde, auf GerÄ¼sten und Treppen sowie mit Heben und Tragen von Lasten eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 100 % attestierten, hielten sie eine ArbeitsfÄ¼higkeit von 75 % fÄ¼r kÄ¼rperlich mittelschwere Arbeiten mit kÄ¼rzeren Gehstrecken und in Wechselbelastung, mithin fÄ¼r die angestammte TÄ¼tigkeit, fÄ¼r zumutbar. FÄ¼r leichte TÄ¼tigkeiten bescheinigten sie sogar eine volle ArbeitsfÄ¼higkeit (Urk. 7/21/118).

4.3Ä Ä Ä Ä Dr. J.____ diagnostizierte am 9. Februar 1999 (Urk. 7/21/25-41) eine psycho-reaktiv ausgelÄ¼ste schwere depressive Episode nach drei UnfÄ¼llen mit LÄ¼sion des linken Sprunggelenks (ICD-10: F 32.2; S. 4). Die psychische StÄ¼rung sei erstmals im Januar 1996 aufgefallen (S. 6 oben) und habe sich im FrÄ¼hjahr 1997 und insbesondere nach dem Unfall vom 2. Juni 1997 verschlechtert (S. 7 f.). Die anfÄ¼ngliche AnpassungsstÄ¼rung habe sich zur diagnostizierten schweren Depression verschlimmert (S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wegen der schweren Depression und der damit verbundenen KonzentrationsstÄ¼rungen, der schnellen ErschÄ¼pfbarkeit und der SuizidalitÄ¼t sei aus psychiatrischer Sicht ausser einer TÄ¼tigkeit in einer geschÄ¼tzten Werkstatt keine TÄ¼tigkeit mehr zumutbar (S. 13 unten). Angesichts des langjÄ¼hrigen Verlaufs sei auch keine Besserung zu erwarten (S. 14 oben und S. 16).

4.4. Aufgrund dieser medizinischen Aktenlage schloss die Beschwerdegegnerin am 22. Oktober 1999, seit dem Ereignis vom 2. Juni 1997 sei dem Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar, weshalb sie revisionsweise die bis dahin ausgerichtete halbe Rente ab 1. September 1997 auf eine ganze Invalidenrente erhöhte (Urk. 7/15 und Urk. 7/23/4).

4.5. Im Rahmen der am 18. April 2001 eingeleiteten amtlichen Revision (Urk. 7/28) nahm die Beschwerdegegnerin den Bericht des Universitätsspitals K. (K.), Dept. Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie, vom 1. Oktober 2001 zu den Akten (Urk. 7/29). Daraus geht hervor, dass der linke Fuss am 29. März 2000 - nach einem Autounfall vom 23. September (richtig wohl März; vgl. auch Urk. 7/28/1, Urk. 7/100/3 oben) 2000 in H. - nochmals operiert worden war. Die Ärzte des K. bescheinigten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % nach dem letzten Unfallereignis. Zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ist dem K.-Bericht nichts zu entnehmen.

Ohne weitere, namentlich psychiatrische, Abklärungen (vgl. Urk. 7/33) eröffnete die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 23. November 2001, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben; es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente (Urk. 7/34).

E. 5

5.1. Im aktuell strittigen Revisionsverfahren teilte Dr. med. L., angeblich der behandelnde Arzt (vgl. Urk. 7/37), der Beschwerdegegnerin am 22. Februar 2007 mit, dass er den Beschwerdeführer seit 30. Januar 2006 nicht mehr gesehen habe (Urk. 7/38, vgl. auch Urk. 7/46).

Der Beschwerdeführer begab sich am 23. Mai 2007 in einmalige Behandlung zu Dr. Z. (Urk. 7/42-43). Dieser hielt im Bericht vom 19. Juni 2007 fest, der Beschwerdeführer sei wegen zunehmenden Fussbeschwerden an die Klinik M. überwiesen worden (Urk. 7/43). Im daraufhin von der Beschwerdegegnerin eingeholten, nicht datierten Bericht führte Dr. Z. dagegen aus, es habe eine Überweisung an die Universitätsklinik A. stattgefunden (Urk. 7/44/3). Dr. Z. bestätigte zudem im Wesentlichen die bereits aktenkundigen Diagnosen (Urk. 7/44/2) und erwähnte erstmals Rückenbeschwerden als mögliche Folge der Fehlbelastung des Fusses (Urk. 7/44/3). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. Z. nicht, sondern verwies hiezu auf die Beurteilung durch die Universitätsklinik A. (Urk. 7/44/2-6).

Dr. Z. legte überdies Berichte von einem Pflegeheim bei, wo der Beschwerdeführer wegen Bauchschmerzen vom 19. bis 24. März 2007 hospitalisiert gewesen war (Urk. 7/44/7-26). Die dortigen Austrittsdiagnosen lauteten: Nierensteine (microlitiasi renale), Prostata, Kongestion durch Hämorrhoiden (Urk. 7/44/7).

5.2. PD Dr. med. N., Oberarzt in der Universitätsklinik A., Orthopädie, berichtete am 13. September 2007 zu Händen von Dr. Z. und am 11. März 2008 zu Händen der Beschwerdegegnerin über seine Untersuchung in der Fuss-sprechstunde vom 6. September 2007. Die geklagten Fussbeschwerden seien angesichts der posttraumatischen Arthrosen verständig. Der Beschwerdeführer wünsche weder die vorgeschlagene Infiltration noch eine neuerliche Operation, aber auch keine Optimierung der Schuhversorgung (Urk. 7/50, Urk. 7/61/8-9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch Dr. N.____ Äusserte sich nicht zur ArbeitsfÄhigkeit (Urk. 7/50, Urk. 7/51/7).

5.3Ä Ä Ä Ä Am 23. Januar 2008 erstattete Dr. B.____ sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/61). GestÄtzt auf die Vorakten (S. 1-7), auf seine eigene Untersuchung und die Angaben des BeschwerdefÄhrers (S. 8-11) nannte Dr. B.____ neben den aktenkundigen somatischen Diagnosen in psychiatrischer Hinsicht einen Verdacht auf depressive PersÄnlichkeitsstÄrung (ICD-10: F34.1) sowie einen Status nach schwerer depressiver Phase (ICD-10: F32.2). Er hielt fest, das von Dr. J.____ erhobene schwere depressive Syndrom sei aktuell nicht mehr festzustellen; die Stimmung wirke nur noch leicht gedrÄckt und ernst. Insbesondere sei fast keine psychovegetative Stresssymptomatik festzustellen, welche die ArbeitsfÄhigkeit relevant beeintrÄchtigen kÄnnte. Die vom BeschwerdefÄhrer unspezifisch beschriebenen kognitiven StÄrungen seien zwar glaubhaft, aber im Ausmass nicht abschÄtzbar, zumal er jÄhrlich 40'000 km Auto fahre (S. 13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. J.____ habe eine volle und generelle ArbeitsunfÄhigkeit aus psychischen GrÄnden diagnostiziert, die es aktuell nicht mehr gebe. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine relevante BeeintrÄchtigung der ArbeitsfÄhigkeit mehr (S. 14).

5.4Ä Ä Ä Ä Am 16. MÄrz 2009 wurde von den Fachleuten der AbklÄrungs- und AusbildungsstÄtte C.____ Äber den dortigen Aufenthalt des BeschwerdefÄhrers vom 5. Januar bis 10. MÄrz 2009 berichtet (Urk. 7/89). Wegen den hÄufigen Abwesenheiten (Ziff. 5) und der geringen Mitwirkung des BeschwerdefÄhrers sei eine berufliche AbklÄrung nicht sinnvoll durchfÄhrbar. Es wurde eine leidensangepasste TÄtigkeit mit regelmÄssigen Pausen wÄhrend 8 Stunden als zumutbar erachtet. Dabei sei ein Leistungsgrad von 80 % und ein entsprechender Lohn mÄglich (Ziff. 10-12).

5.5Ä Ä Ä Ä Am 2. April 2009 erstattete Dr. D.____ im Auftrag des BeschwerdefÄhrers ein Gutachten (Urk. 7/95). Nach Einsicht in eine Vielzahl von zur Hauptsache von italienischen Ärzten und Kliniken verfasste Berichte (S. 3-7) und gestÄtzt auf seine eigene Untersuchung (S. 8 f.) stellte er folgende Diagnosen (S. 13 und S. 19): Zervikobrachialgie und Arthrose, Diskushernien lumbal, Status nach Frakturen am linken Fuss, Hypoplasie (Unterentwicklung) der Gehirnarterie, UnregelmÄssigkeiten bei der Blutgerinnung, RefluxÄsophagitis (EntÄndung der SpeiserÄhre), Prostatahypertrophie, Microlithiasis in den Nieren (Nierensteine). Die ArbeitsfÄhigkeit des BeschwerdefÄhrers sei dauerhaft zu 100 % eingeschrÄnkt und die InvaliditÄt betrage 100 % (S. 18 und S. 19).

5.6Ä Ä Ä Ä Am 23. Juni 2009 reichte der BeschwerdefÄhrer den Bericht von Dr. F.____ vom 28. November 2000 zu den Akten (Urk. 7/100/1-9). Dieser hatte von beim Autounfall vom 23. MÄrz 2000 zugezogenen Verletzungen des linken Fusses berichtet (Urk. 7/100/6 unten). Der komplizierte Bruch ziehe eine ArbeitsunfÄhigkeit von 100 % fÄr die Dauer von 7 Monaten und hernach von 50 % wÄhrend 12 Monaten nach sich. Es seien noch operative Eingriffe mit Hospitalisierung notwendig, die eine ArbeitsunfÄhigkeit von 30 Tagen und eine anschliessende 3-monatige Rehabilitation erforderten (Urk. 7/100/7). Neben der Versteifung von KnÄchel und Ferse mit entsprechenden EinschrÄnkungen wÄrden die Schmerzen im Rumpf die psychische und physische IntegritÄt wie auch die tÄglichen Verrichtungen stark behindern. Auch die ArbeitsfÄhigkeit sei erheblich

eingeschränkt, wobei die Einschränkung der *capacità lavorativa specifica* (spezifische Arbeitsfähigkeit) auf 20 % zu beziffern sei (Urk. 7/100/8-9).

Ergänzend zu diesem früheren Bericht hielt Dr. F. nach einer neuen Konsultation am 17. Juni 2009 fest, der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen an Fuss und Knie sowie an der HWS und der LWS. Die Röntgenbilder zeigten eine Verschlechterung der Situation am Fuss, die zu stets behandlungsbedürftigen Wirbelsäulenproblemen geführt habe. Die *capacità lavorativa specifica* sei nun praktisch aufgehoben. Der *danno biologico* (biologischer Schaden) von 20 % sei zu bestätigen (Urk. 7/100/10).

E. 6

6.1 Mit der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf das Gutachten von Dr. B. zu schliessen, dass in psychiatrischer Hinsicht seit der Zusprache der ganzen Rente eine Verbesserung eingetreten ist. Die Expertise genügt den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend Erw. 2.3) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist.

Der Facharzt legte nachvollziehbar dar, dass sich die psychische Symptomatik im Vergleich zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. J. aufgehellt hat und die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht mehr beeinträchtigt wird. Dem Einwand des Beschwerdeführers, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei vage (Urk. 1 S. 7), kann nicht gefolgt werden, ist doch die diesbezügliche Beurteilung des Gutachters durch die von ihm erhobenen Befunde abgestützt und schlüssig begründet. Zudem deckt sie sich mit der übrigen medizinischen Aktenlage.

Die durch Dr. J. im Gutachten vom 9. Februar 1999 benannten Befunde wie Gedankenkreisen, Zukunftsängste, Hoffnungslosigkeit, Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug, Suizidgedanken und Schlafstörungen, die ihn auf eine psychoreaktiv ausgelöste schwere Depression schliessen liessen (Urk. 7/21/27-28), wurden von Dr. F. am 28. November 2000 noch in ähnlicher Weise umschrieben (Urk. 7/100/5 oben). Dagegen war im Bericht des italienischen Pflegeheims über die Hospitalisation vom März 2007 unter anderen von einem unauffälligen psychischen Zustand (*Psiche [e sensorio] integriata*) die Rede (Urk. 7/44/9 oben). Damit übereinstimmend erwähnte Dr. D. am 2. April 2009 zwar noch ausgeprägte Zeichen von Angst/Sorge (*marcate note di ansia reattiva*), doch stellte er in psychiatrischer Hinsicht keine Diagnose und legte auch keine entsprechenden Abklärungen nahe (Urk. 7/95/12-13). Im Weiteren erwähnten weder Dr. Z. im Bericht vom 19. Juni 2007 (Urk. 7/77/2-6) noch PD Dr. N. psychische Auffälligkeiten (Urk. 7/50).

Es ist daher davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B. der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychiatrischer Sicht verbessert und er insoweit vollständig arbeitsfähig war.

Hingegen ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass der aktuelle Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht und die daraus resultierende Restarbeitsfähigkeit aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden kann.

Aufgrund der Arztberichte ist nicht auszuschliessen, dass sich die Fussbeschwerden seit der im Oktober/November 1999 erfolgten Rentenzusprache

verschlimmert haben. Der gleiche Fuss wurde nämlich beim Autounfall vom 23. März 2000 erneut verletzt und nochmals Operationen unterzogen, welche gemäss Dr. F. ___ zur Versteifung von Kniegelenk und Ferse führten (Urk. 7/100/6). Dr. Z. ___ sprach seinerseits von zunehmenden Fussbeschwerden (Urk. 7/43) und PD Dr. N. ___ erachtete die subjektiv geklagten Beschwerden in Anbetracht der erhobenen Arthrosen als verständig (Urk. 7/50). Während gemäss den Gutachtern der Universitätsklinik A. ___ vom 20. Mai 1998 die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wegen der Fussbeschwerden seinerzeit nur zu 25 % eingeschränkt war (vgl. Urk. 7/21/118), nimmt jetzt sogar die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Feststellungen des RAD-Arztes eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit an (Urk. 2 S. 2 Mitte, Urk. 7/101/7 in Verbindung mit Urk. 7/101/4).

Dr. D. ___ und Dr. F. ___ wie auch Dr. Z. ___ erwähnten, dass zu den anlässlich der Zusprache der ganzen Renten bereits vorgelegenen Fussbeschwerden auch noch Rückenbeschwerden hinzugetreten sind.

Den medizinischen Unterlagen sind indes keine schlüssigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit - insbesondere mit Blick auf eine Verweistätigkeit - zu entnehmen. Dr. Z. ___ wie auch PD Dr. N. ___ haben sich dazu überhaupt nicht geäussert. Dr. D. ___ und Dr. F. ___ hielten den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zwar für gar nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 7/95/18-19, Urk. 7/100/8-10). Doch kann darauf nicht abgestellt werden, da nicht zweifelsfrei feststeht, ob die italienischen Ärzten ihrer Einschätzung die in der Schweiz geltenden Rechtsbegriffe zu Grund gelegt haben.

Dr. D. ___ hat neben der Arbeitsfähigkeit auch die Invalidität mit 100 % beziffert (Urk. 7/95/18-19 jeweils in fine), welche Feststellung gemäss hier massgebendem schweizerischen Recht nicht in seine Kompetenz, sondern in jene der Rechtsanwender fällt. Die von Dr. F. ___ postulierte Einschränkung von 20 % bezieht sich wohl eher auf einen Integritätsschaden, handelt es sich doch bei den von ihm verwendeten Begriffen *danno biologico* und *capacità lavorativa specifica* um im italienischen Recht gebräuchliche Rechtsbegriffe, die für die Invaliditätsbemessung in der Schweiz nicht ausschlaggebend sind.

Da sich den medizinischen Akten zur aktuellen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gar nichts entnehmen lässt, wird die Beschwerdegegnerin einerseits abzuklären haben, ob sich die seinerzeit durch die Universitätsklinik A. ___ postulierte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 75 % verschlechtert hat, und andererseits, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit verhält. Dabei werden auch die von Dr. D. ___ genannten internistischen Diagnosen (Urk. 7/95 S. 13) und deren Einfluss auf die Restarbeitsfähigkeit mitzubedenken sein.

6.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mangels vollständiger und schlüssiger Arztberichte nicht beurteilt werden kann, ob und in welchem Ausmass sich die Arbeitsfähigkeit und damit der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers verändert haben. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie unter Einholung geeigneter Arztberichte, welche sich in somatischer Hinsicht zu den Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und zu dessen Arbeitsfähigkeit äussern, den Sachverhalt nochmals beurteile und hernach über den weiteren Rentenanspruch neu verführe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben.

6.4 Ä Ä Ä Ä In Bezug auf das Valideneinkommen bleibt zu bemerken, dass die Parteien insoweit praktisch übereinstimmende Anträge gestellt haben, verlangte doch der Beschwerdeführer, das Valideneinkommen im Jahr 2009 sei auf Fr. 76'955.34 festzusetzen (Urk. 1 S. 11), während die Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise von Fr. 78'969.89 für das Jahr 2010 ausging (Urk. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insoweit erübrigen sich diesbezüglich weitere Ausführungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Restarbeitsfähigkeit kann nach dem Gesagten noch nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb zum Invalideneinkommen beziehungsweise zur Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn noch nichts gesagt werden kann.

6.5 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem aus dem Gutachten von Dr. B. ___ erhellt, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Zeitpunkt der Revision nicht mehr eingeschränkt und nurmehr das Ausmass der somatisch begründeten Beeinträchtigungen zu bestimmen bleibt, kann offen bleiben, ob die Rentenherabsetzung allenfalls mittels substituierter Begründung zu schätzen wäre, wie dies die Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise beantragte.

E. 7

7.1 Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentscheidung hat.

Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich MWSt) auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos.

7.2 Ä Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit erweist sich auch das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfolgung vom 9. Juli 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfolge.

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 Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier unter Beilage einer Kopie von Urk. 6

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 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.