

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01020 vom 23. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01020)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01020 du 23 février 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01020 del 23 febbraio 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). 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 dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.3. 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).

#### E. 1.4

1.4.1 Nach Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 3 ATSG) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere unter anderem medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, Abs. 2 lit. d). Gemäss Art. 7a IVG gilt als zumutbar jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind. Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist. Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3). Laut Art. 86 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) wird die Rente während längstens sechs Monaten um höchstens die Hälfte gekürzt, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG und Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachkommt (Abs. 1). In besonders schweren Fällen kann die Rente verweigert werden (Abs. 3).

1.4.2 Art. 21 Abs. 4 ATSG lautet wie folgt: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG konkretisiert Art. 21 ATSG, während Art. 7a IVG (eingefügt im Rahmen der 5. IV-Revision) von Abs. 4 letzter Satz dieser Bestimmung abweicht (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2008, Art. 21 Rz 111). Neu gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips "Eingliederung statt Rente" (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010 in Sachen K., 9C\_768/2009, E. 4.1.2) der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient (Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], BBl 2005 S. 4459 ff., 4524 und 4526; AB 2006 N 345). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Eingliederungsmassnahme liegt somit neu bei der versicherten

Person (BBl 2005 S. 4560; AB 2006 N 343 ff.). Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte, was umgekehrt bedeutet, dass Leistungen, welche bei gesetzeskonformem Verhalten dennoch zu erbringen wären, nicht gekürzt oder verweigert werden können (vgl. SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19, I 824/06 E. 3 und 4 sowie Kieser, a.a.O., Art. 21 Rz 93; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2011 in Sachen B., 9C\_842/2010, E. 2).

## 2.1.1.1.1

2.1.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Rente damit (Urk. 2), dass sie der Beschwerdeführerin am 26. Februar 2007 eine Schadenminderungspflicht auferlegt habe, damit diese durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit begleitender antidepressiver und schmerzmodulierender Medikation, ihre Arbeitsfähigkeit verbessere. Für den Fall, dass sie dieser Pflicht unentschuldig nicht nachkomme, sei der Leistungsanspruch so zu beurteilen, als ob die Behandlung erfolgreich durchgeführt worden wäre. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass bei einer regelmässigen Durchführung der empfohlenen fachpsychiatrischen Behandlung mit einer relevanten Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von bis zu 100 % im Zeitraum von zwei Jahren zu rechnen gewesen wäre. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit berechnete sie anhand der Tabellenlöhne und unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 47'202.--. Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 50'711.-- resultierte ein Invaliditätsgrad der unter 40 % lag, weshalb sie einen weiteren Rentenanspruch verneinte (S. 2). In der tabellarischen Darstellung des Einkommensvergleichs verwechselte die Beschwerdegegnerin das Einkommen mit und ohne Behinderung, was jedoch auf ihr Resultat ohne Einfluss blieb (S. 2 Mitte).

2.2.1.1.1 Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen (Urk. 1), sie sei ihrer Schadensminderungspflicht nachgekommen. Sie habe sich kurz nach Empfang des Schreibens zur psychiatrischen Behandlung angemeldet und diese auch begonnen. Mangels Introspektion und differenzierter Sprachkenntnisse sei eine Psychotherapie im engeren Sinne aber laut Fachärztin nicht möglich gewesen. In psychiatrischen Gesprächen sei versucht worden, ihr einen anderen Umgang mit den Leiden aufzuzeigen, was aber als gescheitert betrachtet werden müsse. Sie sei vom Universitätsspital Z. (Z.) für ein Schmerzprogramm angemeldet worden, sei aber nicht aufgenommen worden. Auch eine stationäre Behandlung in A. habe keine Veränderung des Zustandsbilds gebracht. Sie führte aus, an realen somatischen Beschwerden, die stark psychisch überlagert seien, zu leiden. Ihre Arbeitsfähigkeit sei auf 2-3 Stunden am Tag beziffert worden, allerdings für leichteste Arbeiten (S. 4 Ziff. 7).

1.1.1.1.1 Des Weiteren machte sie geltend, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Insbesondere seien keine Berichte der Hausärztin und der Klinik A. eingeholt worden (S. 4 Ziff. 8). Sie habe eine Fachärztin aufgesucht und sei bei ihr immer noch in Behandlung. In Bezug auf das Scheitern der Psychotherapie im engeren Sinne sei nicht klar, ob dies aus krankheitsbedingten Gründen der Fall gewesen sei. Länge der Grund bei ihren

sprachlichen Defiziten, so hätte dies mit einer Weiterempfehlung oder dem Beizug eines Dolmetschers durch die Fachärztin korrigiert werden sollen. Es liege nicht an ihr, einen Therapieplan vorzulegen. Sie habe zudem die Medikationsanweisungen durch die Fachärztin befolgt. Dies alles zeige, dass sie keine Therapie verweigere, sondern vielmehr, dass diese noch nicht den gewünschten Erfolg gezeigt habe (S. 4 f. Ziff. 9).

Die Beschwerdegegnerin habe zudem ihre Arbeitsfähigkeit nicht abgeklärt. Diese beruhe lediglich auf einer Annahme (S. 5 Ziff. 10). Gemäss Dr. B.\_\_\_\_ habe sich ihr Gesundheitszustand eher verschlechtert als gebessert, weshalb gar eine Rentenerhöhung zu prüfen wäre. Zudem habe die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die Zahlen des Validen- und des Invalideneinkommens verwechselt, und es sei aufgrund der Umstände ein Abzug von 25 % vom Tabellenlohn vorzunehmen (S. 5. f. Ziff. 13).

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerin die ihr von der Beschwerdegegnerin auferlegte Schadensminderungspflicht schuldhaft verletzt hat.

### **E. 3**

3.1 Im Zusammenhang mit dem Revisionsgesuch vom 22. Dezember 2009 (Urk. 6/77) befinden sich folgende medizinische Berichte bei den Akten:

3.2 Dr. med. C.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, nannte im Bericht vom 29. Dezember 2009 (Urk. 6/78) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- chronisch generalisiertes fibromyalgieformes Schmerzsyndrom
- Polyarthralgien
- chronisch depressive Entwicklung
- Handekzem

Er attestierte der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Hilfskassierin eine Arbeitsunfähigkeit von 51 % (Ziff. 1.6). Büroarbeit sowie eine durchschnittliche handwerkliche Tätigkeit seien möglich (Ziff. 1.7).

3.3 Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 15. Januar 2010 (Urk. 6/79) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Polyarthralgie und Raynaud-Symptomatik bei Verdacht auf undifferente Kollagenose
- persistierendes Schmerzsyndrom
- chronisch depressive Entwicklung (F 43.21)
- Thyreoiditis De Quervain (trotz Substitution ständiges Frieren)
- Atopie (Handekzem, Allergie auf verschiedene Medikamente)

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, dass die Beschwerdeführerin am 1. April 2007 zu ihr in die Behandlung gekommen sei, mangels differenzierter Sprachkenntnisse und Introspektionsfähigkeit eine Psychotherapie im engeren Sinne aber nicht möglich gewesen sei. Es sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit psychagogischen Gesprächen und Medikamenten, anfangs eine Stunde pro Woche, dann in grösseren Abständen erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei enttäuscht von den

Ärzten, die ihr nicht helfen könnten und fühle sich von den Sozialarbeitern schlecht beraten. Zudem sei sie von der Fremdenpolizei ungerecht behandelt worden (Ziff. 1.4).

Die Beschwerdeführerin habe seit Behandlungsbeginn nie mehr gearbeitet und traue sich das auch nicht mehr zu. Eine theoretisch angenommene Arbeitsfähigkeit könnte etwa 20-30% betragen (Ziff. 1.6). Sie sei schnell ermüdbar, wenig belastbar und kaum vermittelbar. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei sicher in grossem Masse vermindert, könne aber nicht mehr zuverlässig geschätzt werden, da sich die Beschwerdeführerin sowieso keine Arbeit mehr zutraue. Theoretisch wären leichte Hausarbeiten zumutbar, sie sei jedoch schon mit ihrem eigenen kleinen Haushalt überfordert. Sie könne als nicht mehr erwerbsfähig betrachtet werden (Ziff. 1.7). Sie sei früher ein Schmerzprogramm des Z. \_\_\_ angemeldet gewesen (D. \_\_\_), sei aber nicht aufgenommen worden (Ziff. 1.8). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9). Eine stationäre Behandlung in A. \_\_\_ habe keine Veränderung des Zustandsbildes gebracht. Die Beschwerdeführerin leide an realen somatischen Beschwerden, die durch ihre Herkunft und Entwicklung stark psychisch überlagert seien (S. 5).

3.4 Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Z. \_\_\_, bestätigte im Bericht vom 1. Februar 2011 (Urk. 11/1) dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 1. November 2007 in ambulanter Behandlung an der Rheumaklinik des Z. \_\_\_ befinde und ab dem 8. Februar 2010 wiederholte Gespräche mit einer klinischen Psychologin an der Rheumaklinik des Z. \_\_\_ stattgefunden hätten. Zusätzlich sei die Beschwerdeführerin vom 3. - 20. November stationär auf der Rheumaklinik des Z. \_\_\_ hospitalisiert gewesen, wobei eine exakte Aufarbeitung der gesamten Situation erfolgt sei.

Es bestehe der Verdacht auf ein Gardner Diamond Syndrom neben einer rezidivierenden Polyarthralgie unklarer Ätiologie, eventuell im Sinne einer Frühform einer undifferenzierten Kollagenose oder im Rahmen des Gardner Diamond Syndroms nebst dem bekannten chronischen lumbospondylogenen Syndrom, einem chronischen zervikovertebralen Schmerzsyndrom und einer chronisch depressiven Entwicklung mit aktuell mittelgradiger Ausprägung. Die Gesamtkonstellation wurde als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) zusammengefasst.

Er führte aus, dass aufgrund ihrer Aufzeichnungen der Vorwurf an die Beschwerdeführerin, die auferlegte Psychotherapie nicht durchgeführt und ihre Schadensminderungspflicht verletzt zu haben, nicht nachvollziehbar sei. Sie habe bis in die jüngste Zeit in regelmässigen Abständen psychologische oder psychiatrische Sprechstunden frequentiert. Dass die anfänglich wöchentliche Frequenz der Termine später ausgedünnt worden sei, sei medizinisch vertretbar und nicht Ausdruck mangelnder Kooperation seitens der Beschwerdeführerin. Zudem sei ihr das mangelnde Ansprechen auf eine Therapie nicht anzulasten; es sei durchaus üblich, dass gewisse Krankheitsbilder nicht auf die gewählten Behandlungen ansprechen. Dies gelte sowohl für somatische wie auch für psychische Krankheitsbilder. Aus medizinischer Sicht sei aufgrund der erwähnten Umstände nach wie vor von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Der Verlauf habe insgesamt sicher keine Besserung, sondern graduell sogar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben. Der Vorwurf einer Verletzung

der Schadenminderungspflicht lasse sich aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehen (S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E.\_\_\_\_ beschrieb auch in seinem Verlaufsbericht vom 1. Februar 2011 (Urk. 11/2) die Symptomatik der Beschwerdeführerin und bestätigte die oben gemachten Ausführungen.

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Ä Mit Schreiben vom 26. Februar 2007 hatte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht sowie die Rechtsfolgen im Unterlassungsfalle aufgefordert, sich einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit begleitender antidepressiver und schmerzmodulierender Medikation zu unterziehen. Die Ämberprüfung erfolgte mit amtlicher Revision per Februar 2009 (Urk. 6/72).

4.2 Ä Ä Ä Ä In der Folge begab sich die Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ (E. 4.3) im April 2007 bei letzterer in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Es fanden Gespräche statt, zunächst in wöchentlichem Intervall, dann in grösseren Abständen. Weiter wurde die Beschwerdegegnerin medikamentös behandelt, wobei sich die Medikation auf Fluctine als Antidepressivum und Saroten retard zur Schmerzmodulation einpendelte (Urk. 6/79 S. 5). Als Datum der letzten Kontrolle gab Dr. B.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 15. Januar 2010 den 11. Januar 2010 an (Urk. 6/79 S. 1), was zeigt, dass die Behandlung bis ins Jahr 2010 hinein fortgeführt wurde.

4.3 Ä Ä Ä Ä Damit ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin der Auflage der Beschwerdegegnerin Folge leistete: Sie unterzog sich einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit begleitender antidepressiver und schmerzmodulierender Medikation. Die Ausgestaltung des Behandlungsplanes, insbesondere die Festlegung der Gesprächsintervalle, war in der Kompetenz der behandelnden Fachärztin. Die der Beschwerdeführerin auferlegte Schadenminderungspflicht (Urk. 6/72) enthielt keine diesbezüglichen Vorgaben. Auch suchte die Beschwerdegegnerin nicht im Rahmen von laufenden Kontrollen über die Einhaltung der Auflage Einfluss auf den Gang der Behandlung zu nehmen. Soweit aktenkundig wurde erstmals im Rahmen des Revisionsgesuchs der Beschwerdeführerin vom 22. Dezember 2009 (Urk. 6/77) seitens der Beschwerdegegnerin geprüft, ob die Beschwerdeführerin ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ war eine Psychotherapie im engeren Sinne mangels Introspektion und differenzierter Sprachkenntnisse der Beschwerdeführerin nicht möglich. Auch die Bemühungen von Dr. B.\_\_\_\_, der Beschwerdeführerin in psychagogischen Gesprächen einen anderen Umgang mit ihrem Leiden aufzuzeigen, scheiterten gemäss Darstellung der Fachärztin (Urk. 6/79 S. 5). Das Scheitern der Therapie kann der Beschwerdeführerin indes nicht angelastet werden. Es bestehen keine Hinweise darauf, dass sie den Behandlungserfolg gezielt sabotierte oder sich einer geeigneten Behandlung widersetzte. Vom 9. April bis 7. Mai 2009 liess sie sich in der Klinik A.\_\_\_\_ stationär behandeln, was jedoch auch zu keiner Verbesserung des Zustandsbildes führte (Urk. 6/79 S. 1, 5, Urk. 11/1 S. 1). Ab dem 8. Februar 2010 fanden darüber hinaus wiederholte Gespräche in der serbokroatischer Muttersprache bei einer klinischen Psychologin an der Rheumaklinik des Z.\_\_\_\_ statt (Urk. 6/79 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, bei einer regelmässigen Durchführung der fachpsychiatrischen Behandlung wäre eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von bis auf 100 % in zwei Jahren möglich gewesen (Urk. 2). Sie stützt sich dabei auf das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y., Y., welches am 10. Januar 2007 im Rahmen des damals gängigen Revisionsverfahrens erstattet wurde (Urk. 6/70). Im Gutachten wurde festgehalten, bei konsequenter Durchführung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit begleitender antidepressiver und schmerzmodulierender Medikation wäre mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu rechnen (S. 12). Abgesehen von der Tatsache, dass sich das fragliche Gutachten darüber ausschweigt, in welchem Ausmass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre, verkennt die Beschwerdegegnerin auch Folgendes: Über die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht dürfen Leistungen der Invalidenversicherung nicht allein vom theoretisch möglichen Erfolg einer prognostisch als sinnvoll erachteten Behandlung abhängig gemacht werden. Rechtsprechungsgemäss sagt die Therapierbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (BGE 127 V 294).

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Schadenminderungspflicht verletzt hätte. Der ausgebliebene Behandlungserfolg darf ihr nicht angelastet werden. Die Einstellung der Rente durch die Beschwerdegegnerin ist damit nicht rechtens.

## 5. Anträge

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2010 (Urk. 2) nach dem Gesagten aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat über das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin vom 22. Dezember 2009 aufgrund der tatsächlichen, allenfalls eingehender abzuklärenden Verhältnisse, neu zu befinden.

5.2 Einer Beschwerde gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 1. Oktober 2010 entzog die Beschwerdegegnerin die aufschiebende Wirkung (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin beantragt, im Falle einer Rückweisung des Verfahrens an die Vorinstanz sei diese anzuweisen, die Rente im bisherigen Umfang weiter auszurichten.

Wird der Beschwerde gegen eine Verfügung, mit der die Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben wird, die aufschiebende Wirkung entzogen, so dauert dieser Entzug des Suspensiveffekts bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen grundsätzlich auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (BGE 129 V 370). Im vorliegenden Fall würde dies jedoch zu einem sachlich unhaltbaren Resultat führen, da sich keine Hinweise für eine tatsächliche Besserung des Gesundheitszustandes der Gesuchstellerin in den Akten finden. Die aufschiebende Wirkung ist daher wiederherzustellen. Der Suspensiveffekt fällt ex tunc dahin, weshalb die halbe Rente der Beschwerdeführerin antragsgemäss gemäss der leistungszusprechenden Verfügung vom 29. April 2002 (Urk. 6/29) auszurichten ist.

6. Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist; damit erweist sich der Antrag der Beschwerdeführerin auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach Durchführung des Revisionsverfahrens gegebenenfalls einen neuen Revisionsentscheid erlasse.

Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2010 wird wiederhergestellt.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Pablo Blöchlinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.