

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00197 vom 16. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00197

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00197 du 16 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00197 del 16 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

.2

Im Dezember

2007 leitete die IV-Stelle eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs ein (Urk. 11/59). Nach Einholung eines

Berichts von Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, vom 26.

April 2008 (Urk. 11 / 61) sowie einer Stellungnahme des internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. Juli 2008 (Feststellungsblatt vom 5. Februar 2010 [Urk. 11/63/2]) wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Februar 2010 (Urk. 11/65) die Aufhebung der bisherigen halben Rente in Aussicht gestellt (Invaliditätsgrad: 5 %), mit der Begründung, er habe sich den Knieoperationen nicht unterzogen. Nach Kenntnisnahme der dagegen am 8. März und 11. April 2010 erhobenen Einwände (Urk. 11 /70, 11/73) veranlasste die

IV-Stelle – nach Einholung

eines Berichts von Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie B.____ und Psychologin Dr. phil.

C.____, Institution D.____, vom 13. September 2010 (Urk. 11/78) und eines Operationsberichts von Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 17. Januar 2011 (Art des Eingriffs: Mediale Teilmeniskektomie medial beidseits bei Kniearthroskopie rechts und links [Urk. 11/84]) –

am 19. Januar 2011 (Urk. 11/82) ein

orthopädisch-psychiatrisches Gutachten durch die Institution F.____, welches am 5. August 2011 erstattet wurde (gezeichnet: Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie, und H.____, Facharzt

für Psychiatrie und Psychotherapie; samt psychiatrischem Teilgutachten von Dr. H.____ vom 15. Juni 2011 [Urk. 11/85]). Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle nach Anhörung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 11/86, 11/88, 11/93) am 13. Januar 2012 im angekünigten Sinne (Aufhebung der bisherigen halben Rente auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats,

Urk. 11/102 = 2).

E. 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.

E. 1.2

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.

E. 1.3

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 1.4

hier vor) . Vorliegend ist in Bezug auf die somatischen Befunde keine wesentliche Änderung ersichtlich . Auch dem Bericht der Institution

D.____

vom 17. Oktober 2011 (Urk. 11/94) ist keine Veränderung zu entnehmen . In Bezug auf die im Bericht vom 15. Juli 2013

ab 17. Oktober 2011 neu gültigen Diagnosen - mittel- bis hochgradige Gonarthrose , femoropatelläre Arthrose, Meniskusverkalkung – ist sodann festzustellen, dass die entsprechenden Befunde nicht neu sind, sondern schon im MRI vom 28. April 2010 erhoben worden waren. Zudem berichtete Dr. A.____ , dass es nach der Operation vom 17. Januar 2011 sogar zu einer Verbesserung der Kniebeschwerden gekommen sei. 5.3

Zusammenfassend kann aufgrund des Gutachtens der Institution

F.____

ebenso wenig eine Verbesserung

wie mit den Berichten der Institution

D.____ eine Verschlechterung belegt werden kann . Zudem erweist sich die ursprüngliche Rentenzusprechung angesichts der damaligen Aktenlage (vgl. E. 3.1 2 hier vor)

nicht als zweifellos unrichtig

(vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1013/2010 vom 19. August 2011 E. 3.4).

Hingegen erscheint

die vorbehaltlose Überprüfung des Rentenanspruchs wegen einer anderweitigen Sachverhaltsänderung gerechtfertigt . 6.

6.1

Die Rentenzusprechung mit Verfügung vom 22. März 2007 erfolgte im Hinblick darauf, dass sich der Beschwerdeführer der von Dr. Z. ___ empfohlenen Operation (Implantation von Kniegelenksendoprothesen) unterziehen werde. Dies geht aus dem Schreiben vom 21. November 2006 hervor, womit die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die halbe Rente in Aussicht stellte. Gleichzeitig hielt sie fest, dass nach dieser Operation eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erwartet

werde. Unter Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG drohte sie an, dass sie bei Nichtbefolgen dieser Aufforderung anlässlich der nächsten amtlichen Revision vom Dezember 2007 den Anspruch so beurteilen werde, wie wenn sich der Beschwerdeführer der Operation unterzogen hätte. Dies könne zur Einstellung oder Kürzung der Rente führen (Urk. 11/44).

Diese Schadenminderungspflicht hat der Beschwerdeführer bis heute unstreitig nicht erfüllt. Zwar hat er am 17. Januar 2011 die Knie operieren (Teilmeniskektomie medial beidseits bei Kniearthroskopie rechts und links [Urk. 11/84]), aber keine Endoprothesen implantieren lassen. In Anbetracht der Aufforderung zur Schadenminderung stellte sowohl die Durchführung der Operation als auch deren Unterlassung eine Sachverhaltsänderung dar, welche die Überprüfung des Rentenanspruches nach Massgabe von Art. 21 Abs. 4 ATSG nach sich zieht. 6.2

Mit dem Schreiben vom 21. November 2006 hat die Beschwerdegegnerin ohne Zweifel den formellen Anforderungen, welche

Art. 21 Abs. 4 ATSG für das Mahn- und Bedenkzeitverfahren aufstellt, Genüge getan. Die verlangte Massnahme wurde klar umschrieben und es wurde festgehalten, welche Rechtsfolgen der Beschwerdeführer zu gewärtigen habe, falls er sich innert der eingeräumten - mehr als einjährigen - Frist der Behandlung nicht unterziehe.

Bei der von der Beschwerdegegnerin verlangten Operation handelt es sich nicht um eine Massnahme, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellt, so dass sie ohne Weiteres zumutbar ist. Aufgrund der medizinischen Akten ist so dann davon auszugehen, dass die entsprechende Behandlung eine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätte: Dr. A. ___ empfahl noch am 9. August 2002 mit Blick auf die deutliche Besserung unter der konservativen Behandlung, mit einer operativen Sanierung der Meniskusläsion sei zuzuwarten (Urk. 11/6/10). Davon abweichend berichtete der Beschwerdeführer dem Gutachter Dr. Z. ___ anlässlich der Untersuchung vom 30. März 2006, Dr. A. ___ habe ihm unter anderen eine Knieoperation in Aussicht gestellt (Urk. 11/34 S. 3 oben). Aufgrund seiner Untersuchung und gestützt auf die Akten schloss Dr. Z. ___ in seiner Expertise, dass nach einer Endoprothesen-Operation wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gerechnet werden könne. Dr. A. ___

führte am 26. April 2008 denn auch keine medizinischen Gründe an für das Absehen von der Operation, sondern verwies auf das Alter des Beschwerdeführers und dessen Wunsch, mit der Operation zuzuwarten (vgl. vorstehend E. 4.1). Dr. E. ___ hielt im Bericht vom 17. Januar 2011 über die Arthroskopien seinerseits fest, eine Knie totalendoprothese sei notwendig (Urk. 11/84), was im Gutachten der Institution

F. ___ bestätigt wurde (Urk. 11/85 S. 11). Im Lichte dieser Beurteilungen erscheint die Darstellung im Bericht vom 17. Oktober 2011 über die Interdisziplinäre Schmerzbehandlung in der Institution

D.____, wonach eine Operation von anästhesistischer und orthopädischer Seite abgelehnt werde (Urk. 11/94 S. 5 Mitte), nicht nachvollziehbar, zumal der gleiche Dr. E.____ im Verlaufsbericht der Institution

D.____ vom 15. Juli 2013 die Operationsindikation ohne Weiteres wieder bejahte (Urk. 14 S. 6 oben).

Es ist daher davon auszugehen, dass die Indikation der von der Beschwerdegegnerin verlangten Endoprothesenimplantation gegeben war und der Beschwerdeführer mit dem Unterlassen des Eingriffes die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht verletzt hat.

Ebenso ist gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ erstellt, dass mit dieser Operation die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder hätte erlangt werden können, zumal die Gutachter der Institution

F.____ sogar erklärten, eine volle Arbeitsfähigkeit sei auch ohne diesen Eingriff gegeben (vgl. Urk. 11/85 S. 31 Ziff. 3 und 4; vgl. vorstehende E. 4.2 am Ende).

Daher ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin, wie bei der Auferlegung der Schadenminderungspflicht in Aussicht gestellt, verfügsweise von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen ist, wie sie nach durchgeführter Operation gegeben gewesen wäre. 7.

Demnach darf vorliegend von einer vollen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer physisch und psychisch angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Dabei hängt die ausgewiesene Leistungsfähigkeit trotz des Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 1950) nicht von weiteren Eingliederungsvorkehrungen ab: Die Gutachter

der Institution

F.____ erachteten berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Insuffizienzüberzeugung des Beschwerdeführers nicht für angezeigt (vgl. S. 30 Ziff.

E. 1.5

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b, 400), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehrungen verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Einem Leistungsansprecher sind Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Gemäss geltender Rechtsprechung darf sich die Verwaltung bei den Anforderungen, welche unter dem Titel der Schadenminderung an eine versicherte Person gestellt werden, nicht einseitig vom öffentlichen Interesse an einer sparsamen und wirtschaftlichen Versicherungspraxis leiten lassen, sondern sie hat auch die grundrechtlich geschützten Betätigungsmöglichkeiten des Leistungsansprechers in seiner Lebensgestaltung angemessen zu berücksichtigen. Welchem Interesse der Vorrang zukommt, kann nicht generell entschieden werden. Als Richtschnur

gilt, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen oder zu einer grundlegend neuen Eingliederung Anlass geben würde

(BGE 113 V 22 E. 4d S. 32; SVR 2007 IV Nr.

34 S. 121 E.

3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_128/2007 vom 14. Januar 2008 E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.6

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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen notwendig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.7

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S.

243; 121 V 362 E. 1b S. 366). 2. 2.1

Streitig und zu beurteilen ist die Aufhebung der bisherigen halben Rente.

E. 2.1

Dagegen liess der Versicherte am 12. Februar 2012 (Urk. 1) Beschwerde erheben und – unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung – die Zusprache einer ganzen Rente beantragen. In prozessualer Hinsicht liess der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung nachsuchen (Urk. 1 S. 1). Die Verwaltung beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2012 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde, wo

von dem Beschwerdeführer am 12. April 2012 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 12) . Mit
Zuschrift vom 19. Juli 2013 (Urk. 13) reichte der Beschwerdeführer einen (weiteren)

Bericht der Institution D.____

vom 15. Juli 2013 (Urk. 14) ein .

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Rentenaufhebung damit, dass sich
der Beschwerdeführer einerseits der auferlegten Schadenminderungspflicht nicht
unterzogen habe und dass es ihm gemäss Gutachten der Institution F.____

vom 5. August 2011

andererseits zumutbar wäre, eine behinderungsangepasste, körperlich leichte Tätigkeit
zu 100 % auszuüben. Dabei – unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % auf
dem Tabellenlohn – könnte der Beschwerdeführer ein Invalideneinkommen von
Fr. 54'129.-- pro Jahr erzielen. Dies führe bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'138.-- zu
zu einem Invaliditätsgrad von 5 %, weshalb er keinen Rentenanspruch mehr habe ;
Eingliederungsmassnahmen seien nicht möglich

(Urk. 2). In der Vernehmlassung (Urk. 10) verwies die Beschwerdegegnerin

in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilungen des

RAD (Feststellungsblatt vom 13. Januar 2012 [Urk. 11/101]) .

E. 2.3

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass er auch in einer
Verweistätigkeit voll arbeitsunfähig sei. Dabei wies er insbesondere auf die Berichte der
Institution D.____ hin (vgl. Berichte vom 17. Oktober 2011 [Urk. 11/94], 24. Oktober 2011
[Urk. 11/92] und 15. Juli 2013 [Urk. 14]). 3. 3.1

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung ist
vorliegend die – auf dem orthopädischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 1. April 2006
(Urk. 11/34) basierende (vgl. Feststellungsblatt vom 21. November 2006, Urk. 11/39/2) –
Verfügung vom 22. März 2007 (Urk. 11 / 55). Laut dem Gutachten von Dr. Z.____

wurden seinerzeit folgende Diagnosen erhoben (Urk. 11/34/7): - intermittierende Lumbo-
schialgie links bei Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 links - fortgeschrittene
medial betonte Pan- Gonarthrose beidseits, links ausgeprägter als rechts - diskrete
Periarthropathia

humero-scapularis

(PHS) rechts - Status nach Endglied-Amputation der Finger III-V links

Daraus resultierte – aufgrund der orthopädischen Problematik - in einer angepassten
Tätigkeit insgesamt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit . Dabei bemerkte Dr. Z.____ , er
unterstütze die Indikation des Orthopäden Dr. A.____ zur operativen Intervention an den
Kniegelenken , zunächst links dann rechts, und zwar im Sinne der Implantation einer
Totalendoprothese . Die Operation am linken Knie solle möglichst bald durchgeführt
werden. Vier Monate nach der zweiten Operation bestehe dann wieder eine volle
Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. Urk. 11/34/9) .

Der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit pflichtete Dr. A.____ im Bericht vom 29. August 2006 bei (Urk. 11/36). 3.2

Hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts bis zum eingangs erwähnten Urteil IV.2004.00929 vom 27. Dezember 2005 (Urk. 11/30)

kann im Übrigen auf die dort gemachten Ausführungen verwiesen werden. Insbesondere bestand danach in psychischer Hinsicht - gemäss dem als beweiskräftig beurteilten (vgl. Urteil IV.2004.00929

E. 3.3) Gutachten von Fachpsychologin lic. phil. I.____ und Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Juni 2004 (Urk. 11/14) - eine leichte depressive Episode und ein Schmerzsyndrom, welche Diagnosen die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht einschränken. 4.

E. 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.

E. 4.1

Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 26. April 2008 zu Handen der IV-Stelle (Urk. 11/61/2) fest, die beidseitige Kniegelenksoperation sei bisher nicht durchgeführt worden. Hauptgrund dafür sei das Alter des Beschwerdeführers; dieser wolle mit der Operation zuwarten. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seien unverändert.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Annahme, dass beim Beschwerdeführer für körperlich leichte Tätigkeiten nunmehr eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe,

auf das Gutachten der Institution F.____

vom 5. August 2011

(Urk. 11/85). In der auf medizinischen Vorakten – darunter dem

Bericht von Psychiater B.____ und Psychologin Dr. C.____

vom 13. September 2010 (Urk. 11/78 /6-8; vgl. Gutachten der Institution F.____ S. 14, 23 bzw. 29)

- sowie eigenen orthopädisch-psychiatrischen Untersuchungen vom 14. Juni 2011 beruhenden Expertise der Dr. G.____ und H.____

wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt („ Interdisziplinäre Zusammenfassung und Beurteilung“, S. 27 Ziff.

E. 4.4

Im nachfolgenden Bericht vom 17. Oktober 2011 über die „interdisziplinäre Schmerzbehandlung“

bestätigten die Fachärzte der Institution

D.____

die vor erwähnten Diagnosen und attestierten eine volle Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten (Urk. 11/94).

E. 4.5

Schliesslich hielten die Experten der Institution

D.____ mit neu aufgelegtem (Verlaufs-) Bericht vom 15. Juli 2013 (Urk. 14) eine Verschlechterung

der Symptomatik seit 17. Oktober 2011

im Bereich des linken Arms, der Gonarthrose,

der rechten Hüfte, der Wirbelsäule sowie bezüglich der Schmerzen und der Depression fest (S. 6). 5. 5.1

In psychischer Hinsicht

ist vorweg festzustellen, dass soweit im psychiatrischen Teilgutachten der Institution

F.____ eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands ab 2008 postuliert wird (vgl. Urk. 11/85 S. 14 f.), eine entsprechende Verbesserung unbeachtlich ist, da im Vergleichszeitpunkt

gemäss dem durch das hiesige Gericht als beweiskräftig beurteilten Gutachten von Fachpsychologin lic. phil. I.____ und Dr. J.____ vom 17. Juni 2004 seinerzeit eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint

und bei der Rentenzusprache entsprechend nicht berücksichtigt worden war (E. 3 hievore).

Die aktuelle psychiatrische Teil-Expertise der Institution

F.____ berücksichtigt die geklagten Beschwerden und beruht auf sorgfältiger (psychiatrischer) Anamnese- und Befunderhebung und ist schlüssig begründet. Dafür, dass die für eine Beurteilung der psychischen Situation notwendige Untersuchung von Dr. H.____ nicht unter Gewährleistung der sprachlichen Verständigung vorgenommen worden wäre, liegen keine Anhaltspunkte vor (vgl. dazu auch E. 3.3 des eingangs erwähnten Urteils IV.2004.00929 [Urk. 11/30/6]). Soweit Psychiater B.____ und Psychologin C.____ weiter die Dauer der psychiatrischen Exploration der Institution

F.____ bemängeln (Psychiater B.____ und Psychologin C.____ veranschlagen diese auf knapp eine Stunde [Urk. 11/92/2 Ziff. 5]), ist festzuhalten, dass der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Leiden angemessen sein muss.

Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es in erster Linie darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies - wie hier - zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend. Im Übrigen liegt es in der Natur der Sache, dass eine psychiatrische Begutachtung sich nicht auf einen gleich langen Beobachtungszeitraum stützen kann wie die Berichte behandelnder Fachleute. Dies allein vermag den Beweiswert einer Expertise nicht zu schmälern. Mit Blick auf die sorgfältige Befunderhebung und Auseinandersetzung mit den Vorakten, und da im Rahmen der vorliegenden Rentenrevision bloss die Veränderung einer bekannten, gut dokumentierten gesundheitlichen Situation zu beurteilen war, er scheint der für die Begutachtung betriebene zeitliche Untersuchungsaufwand vorliegend hinreichend (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5 oder I 1094/06 vom

14. November 2007 E. 3.1.1).

Was sodann die in der Stellungnahme von Psychiater B.____ und Psychologe C.____ vom 24. Oktober 2011 (Urk. 11/92) beschriebenen Befunde angeht, ist festzustellen, dass diese kaum von ihren früheren Feststellungen abweichen, welche die Gutachter der Institution

F.____ kritisch gewürdigt hatten. Es ist zu berücksichtigen, dass insbesondere der behandelnde Psychiater B.____ in seinem früheren Bericht vom 28. September 2010 eine seit 1998 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist oder für eine behinderungsangepasste Tätigkeit angegeben hatte.

Diese Einschätzung weicht vom Gutachten von Psychiater Dr. J.____

und Fachpsychologin lic. phil. I.____, welches Gutachten im erwähnten Urteil IV.2004.00929 vom hiesigen Gericht als zuverlässig und massgeblich beurteilt worden war, ab (vgl. auch entsprechende Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 17. Januar 2011 [Feststellungsblatt vom 13. Januar 2012, Urk. 11/101/2-3]); im Gutachten von Psychiater Dr. J.____ und Psychologe I.____ war der Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig betrachtet worden. Damit stellt die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Psychiater B.____

lediglich eine unterschiedliche medizinische Beurteilung des gleichen Sachverhalts dar. Als solche vermag sie das psychiatrische Gutachten der Institution

F.____ nicht zu entkräften.

Soweit der Beschwerdeführer eine Verschlechterung in psychiatrischer Hinsicht geltend macht, kann ihm nicht gefolgt werden. Im - vorerwähnten - Bericht der Institution

D.____ vom 24. Oktober 2011 (Urk. 11/92 S. 3 unten) wird zwar die vom Beschwerdeführer behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes erwähnt, doch wird nicht nachvollziehbar dargelegt, inwiefern aus medizinischer Sicht eine Verschlechterung eingetreten sein soll. So dann sprechen die Ärzte der Institution

D.____ unverändert von einer mittelgradigen depressiven Episode. Insgesamt ist keine wesentliche

Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszumachen. In Bezug auf den neu aufgelegten (Verlaufs-)Bericht der Experten der Institution

D.____ vom 15. Juli 2013 (Urk. 14), in welchem diese wiederum eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit 17. Oktober 2011 (Datum ihres vorherigen Berichts),

Urk. 11/94) postulieren (Urk. 14 S. 6), bestehen keine Anhaltspunkte für eine erhebliche Veränderung. Die Experten beschreiben

zur Hauptsache subjektiv zugenommene Beschwerden, aber keine objektivierbare wesentliche Verschlechterung. Die von den Ärzten der Institution

D.____

attestierter Arbeitsunfähigkeit von 100% in leidensangepasster Tätigkeit ist deshalb ihrerseits als eine andere (zurückhaltendere) Beurteilung des grundsätzlich gleichen Sachverhalts zu betrachten, weshalb sie im Rahmen der Revision nicht massgebend ist.

Schliesslich darf und muss berücksichtigt werden, dass regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2007, I 551/06, E. 4.2; ferner auch BGE 125 V 353 E. 3a/cc). Zusammenfassend vermögen die Einschätzungen der Experten der Institution

D.____

eine Verschlechterung in psychiatischer Hinsicht nicht zu begründen. 5.2

Die orthopädische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers, welche zur Zusprache der halben Rente geführt hat (vgl. Urk. 11/39/2 am Ende), wurde vom Orthopäden Dr. G.____ fachärztlich abgeklärt.

Dieser hielt Beschwerden in Form von Schulter- und HWS-Schmerzen, lumbalen Schmerzen und Kniegelenkschmerzen sowie eine verminderte Ellbogengelenksbeweglichkeit fest (vgl. Gutachten S. 9 f. Ziff. 5.3). Jedoch erklärten die Gutachter der Institution

F.____ in ihrer „Stellungnahme zu den früheren ärztlichen Einschätzungen“ (S. 29 Ziff. 9.3), es könnten weder die von Chirurg Dr. A.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit noch diejenige des Gutachters Dr. Z.____ plausibilisiert werden. Damit stellt die orthopädische Stellungnahme der Institution

F.____ zur Arbeitsfähigkeit eine unterschiedliche medizinische Beurteilung des gleichen Sachverhalts dar, welche revisionsrechtlich nicht zu berücksichtigen ist (vgl. E.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

.1): - fortgeschrittene Spondylarthrose C4/5 sowie mässige Osteochondrose mit Diskushernie C5/6 und Foraminalstenose beidseits mit möglicher Reizung der Nervenwurzel C6 beidseits sowie mässige Osteochondrose C6/7 mit Uncovertebralarthrose und Diskushernie - Acromioclaviculargelenksarthrose rechts - mässige Diskusdegeneration L5/S1 mit kleiner breitbasiger ins rechte Neuroforamen verlaufender Diskushernie ohne neurale Kompression sowie leichte Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 - mediale Gonarthrose bei Status nach medialer Teilmenispektomie 01/2011 und Varusalignement rechts - mediale Gonarthrose bei Status nach medialer Teilmenispektomie und Nullachse links - Ellbogenarthrose rechts - Präadipositas - chronische depressive Verstimmung (Dysthymie), bestehend seit etwa 01/2008, ICD-10 F34.1 - Status nach rezidivierender depressiver Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden, bestehend von mindestens 2004 bis 12/2007, ICD-10 F33.0, F33.1 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt (S. 27

f. Ziff. 8.2): - Status nach Endgliedamputation der Finger III bis V links - Senk-/Spreizfüsse - arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus - Aortensklerose In ihrer gemeinsamen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit erklärten die

Gutachter der Institution F.____ (S. 28 Ziff.

E. 9

Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind, ist dem Beschwerdeführer antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (§ 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) und sind die Gerichtskosten demzufolge einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 12. Februar 2012 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13-14 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubRubeli PF/YR/MT versandt

E. 9.3

) erklärten die Gutachter der Institution

F. ___ sodann, die von der Klinik K. ___

temporär attestierte Arbeitsunfähigkeit könne bei Schmerzexazerbation nachvollzogen werden. Bei unspezifischer Lumboischialgie könne auch die volle Arbeitsfähigkeit unterstützt werden, die von der Klinik L. ___ attestiert worden sei. Aufgrund der vorliegenden Befunde könnten dagegen weder die von Chirurgen Dr. A. ___ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit noch diejenige des orthopädischen Gutachters Dr. Z. ___ plausibilisiert werden. Der von Psychiater B. ___ am 13. September 2010 (Urk. 11/78/6-8) gestellte Diagnose „mittelgradige depressive Episode und Panikstörung“ könne nicht zugestimmt werden. Es lasse sich seit etwa Januar 2008 lediglich eine chronische depressive Verstimmung entsprechend einer Dysthymie und keine isolierte Panikstörung erheben. Davor könne von mindestens 2004 bis Dezember 2007 eine rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden angenommen werden. Nachdem seit Januar 2008 eine deutliche Besserung des psychischen Zustandsbilds

festzustellen sei, seien auch die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entsprechend gering einzuschätzen. In Bezug auf berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen erklärten die Gutachter der Institution

F.____ (S. 30 Ziff. 9.6), obwohl aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Dysthymie nur eine leichte depressive Störung vorliege, würden aufgrund der Fixierung des Beschwerdeführers auf die Beschwerden entsprechende Massnahmen zum jetzigen Zeitpunkt eher wenig aussichtsreich erscheinen. Auf die Frage, ob durch die Implantation einer Knie totalprothese beidseits prognostisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angepasst möglich gewesen wäre und sei (S. 31 Ziff. 3), erklärten die Gutachter der Institution

F.____, eine optimal adaptierte Tätigkeit wäre auch ohne Implantation einer Knie totalprothese beidseits vollumfänglich möglich gewesen.

In Bezug auf etwaige abweichende Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter der Institution

F.____ (S. 31 f. Ziff. 4), die von der Klinik L.____ attestierte volle Arbeitsfähigkeit beziehe sich nur auf lumbale Beschwerden. Sodann sei die von Dr. A.____ gestellte Diagnose Omarthrose falsch, da radiologisch keine humeroscapulare Arthrose nachweisbar sei. Weshalb der orthopädische Gutachter Dr. Z.____ seinerzeit auch für adaptierte Tätigkeiten lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt habe, bleibe unklar.

Schliesslich bemerkten die Gutachter der Institution

F.____, dass

sich das Erstellen des Gutachtens aufgrund der postoperativen Rehabilitation des Beschwerdeführers nach beidseitiger Kniegelenksarthroskopie verzögert habe (S. 32). 4.3

In ihrer Stellungnahme zum Gutachten der Institution

F.____ kritisierten Psychiater B.____ und Psychologe C.____

am 24. Oktober 2011 (Urk. 11/92), dass die psychiatrische Untersuchung der Institution

F.____ bloss ungefähr eine Stunde gedauert

habe und

ohne Übersetzung erfolgt sei, weshalb von deutlichen Missverständnissen auszugehen sei

Zudem seien die Beschwerden sehr oberflächlich aufgenommen worden. Tatsächlich beklage der Beschwerdeführer seit 2003 folgende Beschwerden (Urk. 11/92/2 Ziff. 8): Angst, Nervosität, Herzrasen, Zittern ohne Ursache, Depressionen mit Lust- und Interesseslosigkeit, Müdigkeit, Rückzug (kaum mehr Kollegen), Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen (fernsehen ungefähr 15 Minuten), Vergesslichkeit (Tabletten vergessen), Gedankenkreisen, Sinnloskeitsgedanken, Appetitverminderung (78

kg bei 165

cm), Verlust von Selbstvertrauen, Schuldgefühle (keine Arbeit mehr). Daher seien 2011 die Symptome für eine mittelgradige depressive Episode 2011 vollständig gegeben, weshalb die gegenteilige Behauptung im psychiatrischen Teilgutachten der Institution

F.____

von Dr. H.____ falsch sei . Psychiater B.____ und Psychologe C.____

hielten folgende Diagnosen fest : - zervikales oder zephalisches Syndrom mit Begleitschwindel (Diagnose Dr. A.____ vom 16.05.05) - lumbales vertebrales Syndrom mit Ausstrahlung rechts (Diagnose Dr. A.____ vom 16.05.05) mit /bei

- Status

nach

Diskushernienoperation L5/S1 beidseits 1978 - Gonarthrose und PHS rechts - mediale Meniskusläsion links , diffuse Chondromalazie im Bereich der medialen Kniegelenkkompartimente mit Gonarthrose beidseits - AC-Gelenksarthrose rechts - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Übergewicht (E66, BMI

=

28) Zur Arbeitsfähigkeit erklärten Psychiater B.____ und Psychologe C.____ (Urk. 11/92/3) , der Beschwerdeführer sei aufgrund von - neuropsychologisch bestätigten - Einschränkungen auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig .

E. 9.6

, vgl.

auch „Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung“ vom 9. Januar 2012 [Urk. 11/100/3-4]) .

Der Beschwerdeführer verwertete die bei der Rentenzusprache

vorhandene Restarbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. orthopädisches Gutachten von Dr. Z.____ vom 1. April 2006 [Urk. 11/34])

nicht (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.2) und er wusste bereits im Zeitpunkt der Auferlegung der Schadenminderungspflicht am 21. November 2006, dass spätestens per Ende 2007 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. In jenem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer durchaus noch in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten (BGE 138 V 462 E. 3.3).

Zu prüfen bleibt damit die erwerbliche Seite. 8 . 8 .1

Beim Einkommensvergleich ging die Beschwerdegegnerin von einem unbestrittenen Validen- und Invalideneinkommen von Fr. 57'138.-- respektive Fr. 54'129.-- (Tabellenlohn gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen [LSE]) aus, was einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 5 % ergibt.

8 .2

Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit im Besonderen (beziehungsweise das Abstellen beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn) angeht, ist zu beachten , dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür

verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Ein satzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind präzisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Unter diesen Gesichtspunkten kann

entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 2 am Ende)

- nicht gesagt werden , es falle für ihn

etwa aufgrund seines Alters auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt keine Anstellung mehr in Betracht.

Selbst wenn von einem tieferen Invalideneinkommen mit einem – vorliegend nicht gerechtfertigten, da das geltend gemachte Merkmal Alter beim Anforderungsniveau 4 eine geringe Rolle spielt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 654/05 vom 22. November 2006 E. 10.2. 2) - behinderungsbedingten Maximalabzug von 25 % auf den LSE-Tabellenlohn auszugehen wäre (zum Ganzen vgl. BGE 126 V

75), führte dies nicht zu einem rentenbe gründenden Invaliditätsgrad von wenigstens 40 % .

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechters, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.