

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00806 vom 28. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00806](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00806)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00806 du 28 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00806 del 28 dicembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG ). 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 kom menden 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind,

auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unächtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei. Da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand der Zahlen des Bundesamtes für Statistik zu bemessen sei, führe dies zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten schon aus formellen Gründen nicht abgestellt werden könne, da nicht klar sei, welche Fragen den Gutachtern gestellt worden seien; auch habe keine Möglichkeit für das Stellen von Ergänzungsfragen bestanden. Weiter sei das Gutachten nach der Erstellung nicht zugestellt worden, was das Stellen von Ergänzungsfragen erneut verhindert habe (Urk. 1 S. 3). In materieller Hinsicht würden die Gutachter die neusten Berichte zur erlittenen zweiten Lungenembolie sowie die neuen bildgebenden Untersuchungen bezüglich der LWS nicht berücksichtigen (S. 5). Weiter werde nicht begründet, inwiefern die Z.\_\_\_\_-Gutachter für die Zeit der vormals angenommenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit neu von einer solchen von lediglich 50 % ausgehen würden; auch werde nicht begründet, wieso aus somatischer Sicht bei unverändertem Zustand nicht

von der bisher angenommenen Arbeitsunfähigkeit von 30 % auszugehen sei (S. 6). Die angenommene Arbeitsfähigkeit vermöge auch unter Berücksichtigung der Ressourcenprüfung nicht zu überzeugen (S. 8). Selbst wenn man auf das Gutachten abstellen würde, ergäbe sich bei einem korrekten Validen einkommen ein Invaliditätsgrad von 42 % , zudem wäre ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 15 % zu gewähren (S. 9). 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bildet die Verfügung vom 6. März 2012, welche sich in medizinischer Hinsicht auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 22. Dezember 2010 stützte. Die dafür verantwortlichen Fachärzte stellten dann zumal die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/54 S. 14 f.): - Mittelgradig bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1/2 ) - Mässig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom - Leicht bis höchstens mässig ausgeprägtes Cervicalsyndrom - Zumindest mittelstark ausgeprägtes Carpal tunnel syndrome links - Status nach Carpaldachspaltung rechts am 7. Mai 2009 mit aktuell noch residuelle r Beeinträchtigung der Nervenleitfähigkeit und Nervenleitge schwindigkeit des N. Medianus im Carpal tunnelbereich

Aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten maximal zu 30 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund des Schweregrades der Depression eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 20). 3. 3.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung ein greifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Ent scheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen). 3.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann eine Verletzung der nach Art. 19 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren ( VwVG ) in Verbi n dung mit Art. 57, 58 und 60 des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess

(BZP) für den Beizug von Sachverständigen geltenden Verfahrensregeln, ins be sondere der Vorschriften, wonach den Parteien Gelegenheit zu geben ist, zur Ernennung von Sachverständigen Stellung zu nehmen (Art. 58 Abs. 2 BZP) und sich zu den Fragen zu äussern, deren Begutachtung beabsichtigt ist (Art. 57 Abs.

2 BZP), als geheilt gelten, wenn das Gericht den angefochtenen Entscheid in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei überprüfen kann. In gleichem Sinn hat das Bundesgericht im Falle eines von der SUVA eingeholten blossen Akten gutachtens entschieden und eine Verletzung de r Vorschriften von Art. 58 Abs. 2 und 57 Abs. 2 BZP als geheilt betrachtet, nachdem der Beschwerdeführer sowohl während des Einsprache- als auch im anschliessenden Beschwerdeverfahren Gelegenheit hatte, entsprechende Einwendungen vorzubringen. Eine Heilungsmöglichkeit entfällt rechtsprechungsgemäss jedoch bei schwerwie genden Verletzungen der in den Art. 57 ff. BZP garantierten Gehörs- und Mit wirkungsrechte. Davon abgesehen ist im sozialversicherungsrechtlichen Ver

füguungsverfahren jeweils sorgfältig zu prüfen, ob eine Missachtung der Verfahrensgarantien von Art. 57 ff. BZP, insbesondere von Art. 58 Abs. 2, Art. 59 Abs. 1 und Art. 60 des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess ( BZP ) nicht an sich einen schwerwiegenden Verfahrensmangel darstellt, bei dem eine Heilungsmöglichkeit entfällt (BGE 126 V 130 E. 2b, 120 V 357 E. 2b mit Hinweisen). Die zitierte Rechtsprechung betreffend die Heilung von Verfahrensmängeln hat in gleicher Weise auch auf die seit 1. Januar 2003 in Kraft stehende, für den Bei zug von Sachverständigen geltende Verfahrensregel von Art. 44 ATSG zu gelten. 3. 3

Was das Stellen von Ergänzungsfragen angeht, ist anzumerken, dass es der Beschwerdeführerin frei gestanden hätte, bereits im Vorbescheidverfahren die massgebenden Akten einzusehen oder sich anwaltlich vertreten zu lassen. Dass die Vertretungsvollmacht dabei vom 16. Oktober 2019 datiert (Urk. 9/205 f.) – und die Akteneinsicht damit erst nach ergangener Verfügung beantragt wurde – kann der Beschwerdegegnerin nicht vorgeworfen werden. Zudem ist darauf hin zuweisen, dass bei bereits vorliegendem Gutachten kein Anspruch darauf besteht, Ergänzungsfragen von den Gutachtern beantworten zu lassen; die im Raum stehenden Fragen sind lediglich im Zuge der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Anders verhält es sich unter dem Gesichtspunkt der Waffengleichheit lediglich dann, wenn der Versicherungsträger seinerseits Erläuterungs- und Ergänzungs fragen für notwendig hält (BGE 136 V 113 E. 5.4).

Selbst wenn von einer geringfügigen Verletzung des rechtlichen Gehörs auszu gehen wäre, ist anzumerken, dass das hiesige Gericht sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann ( vgl. dazu BGE 137 I 195 E. 2.3.2 mit Hinweisen) . Damit wäre der Mangel, nicht bereits vorgängig zu den Gutachtens fragen Stellung nehmen und Ergänzungsfragen stellen

zu können, einer Heilung zugänglich. Eine eingehendere Prüfung der Verfahrensgarantien wird gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung allein betreffend Art. 58 Abs. 2, Art. 59 Abs. 1 und Art. 60 BZP (Ausstands- und Ablehnungsgründe, Ermahnung zur Erstattung des Gutachtens nach bestem Wissen und Gewissen sowie zur Unparteilichkeit, Form des Gutachtens) gefordert (BGE 120 V 357 E. 2b). Darüber hinaus zielt der Vertreter mit seinen Ergänzungsfragen auch nicht auf die formell kor rekte Durchführung des Abklärungsverfahrens ab, sondern stellt insbesondere das vorliegende Z.\_\_\_\_ -Gutachten in Frage ; solche Einwände aber sind im Rahmen der Beweiswürdigung zu prüfen (vgl. dazu in SZS 2008 S. 166 publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 145/06 vom 31. August 2007 E. 6.4). 3. 4

Festzu halten ist damit , dass die Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin vor liegend nicht verletzt wurden. Selbst wenn man von einer geringfügigen Ver letzung ausginge, würden die konkreten Umstände eine Heilung im vorliegenden Fall zulassen. Die beschwerdeweise vorgetragenen Einwände sind dabei im Rah men der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. 4. 4.1

Die für den Bericht der A.\_\_\_\_

vom 11. Dezember 2018 verantwortlichen Fachärzte gingen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 9/178/9) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Adipositas per magna (BMI von 51,41 kg/m<sup>2</sup>) - Mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom unter CPAP-Therapie - Arterielle Hypertonie - Extra-kardiale, wahrscheinlich muskuläre

Thoraxschmerzen - Diffuse Beschwerden im Bereich der UEX mit/bei: - Im Rahmen der bekannten Rückenpathologie mit fortgeschrittener Diskusprotrusion L3/4 und Nervenwurzelinfiltration L4 links - Im Rahmen der Adipositas per magna und Depression - Lumboischialgie beidseits bei nachgewiesener Neurokompression - Knieschmerzen rechts mit leichtem Kniegelenkserguss bei mukoider Degeneration des vorderen Kreuzbandes (MRI vom 2. Juli 2017) - Beginnende mediale Gonarthrose, mögliche Meniskusläsion links

Die Beschwerdeführer in habe bei ihnen bereits in der Zeit vom 4. Juli bis 4. August 2017 in Behandlung gestanden, wobei eine Verbesserung des psychischen Befindens sowie eine Gewichtsabnahme habe erzielt werden können (Urk.

9/178/7). Aktuell würden sie bei bereits chronifizierter Depression durch eine unterstützende Gesprächstherapie höchstens eine gewisse Stabilisierung und damit Verzögerung der weiteren Chronifizierung für möglich erachten, eine Besserung würden sie als unwahrscheinlich erachten. Beim jetzigen Gesundheitszustand seien auch Aufgaben im Sitzen nicht mehr möglich (Urk. 9/178/10). 4.2

Die für das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. August 2019 verantwortlichen Fachärzte (siehe Urk. 9/190 S. 3) stellten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (S. 6): - Mittelgradige depressive Episode, langanhaltend (ICD-10 F32.1) - Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule bei Diskusprotrusion L3/4, leichter zentraler Spinalkanalstenosierung und Einengung des Foramen

intervertebrale L3/4 - Chronische Schmerzen des linken Kniegelenkes durch vorwiegend Retro patellararthrose, ältere Ruptur des vorderen Kreuzbandes

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden die folgenden Diagnosen bleiben (S. 6 f.): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Status nach Karpaltunnel-Operation rechts mit residuellen Beschwerden der rechten und linken Hand ohne neurologische Auffälligkeiten und ohne zu objektivierenden Kraftverlust der Hände - Adipositas permagna BMI 47.8 kg/m<sup>2</sup> - Latenter Diabetes mellitus Typ 2 - Hyperlipidämie - Hyperurikämie - Arterielle Hypertonie, ED 2009 - Postoperative, subsegmentale Lungenembolie links, ED 7/2015 - Segmentale Lungenembolie rechter Oberlappen ED 6/2019 (gemäss nach traglich erhaltenem Bericht B.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2019) - Obstruktives Schlafapnoesyndrom mittleren Grades, ED 2017, CPAP-Behandlung - Refluxerkrankung, chronische Gastritis, Status nach multiplen präpylorischen, oberflächlichen, kleinen Ulzerationen mit Helicobacter - Nachweis (2006), mehrere Eradikationsbehandlungen - Eisenmangel, ED 2008, damals parenterale Eisensubstitution, aktuell Ferritin in der Grauzone, funktioneller Eisenmangel möglich, Vitamin B12 normal - Drangbetonte Mischinkontinenz, ED 2016, TVT 7/2015, vordere Raffung 6/2016 - Flankenschmerzen links ohne sonographischen Nachweis einer Nephrolithiasis, CT geplant - Rezidivierende Hautinfekte bei Adipositas, aktuell kein Infektnachweis - Unverträglichkeit von Symbicort und Seretide (gemäss Akten, von der Versicherten nicht bestätigt) - Androgenetische Alopezie - Chronische Schmerzen des rechten Kniegelenkes bei mukoider Degeneration des vorderen Kreuzbandes ohne signifikante Arthrosezeichen - Chronische Schmerzen der Halswirbelsäule ohne Bewegungseinschränkungen, ohne neurologische Auffälligkeiten

Die psychopathologischen Befunde seien deutlich gebessert. Es bestehe eine allenfalls noch mittelschwere depressive Episode ohne jegliche Tendenz, in den Bereich einer schweren Depression abzugleiten. Eher tendiere die depressive Symptomatik in den leichten Bereich.

In einer leichten angepassten Tätigkeit sei ab der Begutachtung von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen (S. 9). Eine Intensivierung der psychiatrischen Fachbehandlung, gegebenenfalls auch ein Wechsel der psychopharmakologischen Behandlungsstrategie, sei zu erwägen. Andererseits würden passive Entlastungs- und Versorgungswünsche einem Behandlungserfolg diametral entgegenstehen (S. 9). 4.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. Oktober 2019 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F33.1), Adipositas, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, Hypertonie sowie ein Schmerzsyndrom. Es sei von einem verschlechterten, chronifizierten Gesundheitszustand auszugehen. In der Zeit vom 29. November 2016 bis Ende 2018 hätten aufgrund der Mobilitätseinschränkung sowie der ausgeprägten depressiven Symptomatik (keine Kraft, Vater gestorben, viele Arzttermine wegen Lunge / Bewegungsapparat / Klinik Aufenthalt 2017/18 A.\_\_\_\_) unregelmässige Termine stattgefunden. Aufgrund des Vorentscheids

betreffend Rentenaufhebung sei die Behandlung im September 2019 wieder aufgenommen worden. Es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 3/5). 5. 5. 1 5.1.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Zu prüfen bleibt dabei vorerst, ob es aus psychiatrischer Sicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen ist.

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter führten dabei aus, dass sie unter Ausklammerung der psychosozialen Belastungsfaktoren im Zeitpunkt des Vorgutachtens im Jahr 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen wären (Urk. 9/190 S. 44). Auf Grund der Verbesserung der depressiven Symptomatik begründen sie in der Folge die neu angenommene Arbeitsfähigkeit von 70 % schlüssig; eine Verbesserung ergibt sich dabei auch aufgrund der im Rahmen der Begutachtungen aufgenommenen Befunde (Urk. 9/54 S. 13, Urk. 9/190 S. 38 f.). Weiter gehen auch der behandelnde Facharzt wie auch die Fachärzte der A.\_\_\_\_ in den obgenannten Berichten nicht mehr von einem schweren depressiven Geschehen aus. 5.1.2

Damit ist ein Revisionsgrund gegeben und es hat eine umfassende Neuprüfung des Leistungsanspruchs zu erfolgen. Die Einschätzung der Z.\_\_\_\_-Gutachter ist dabei auch in somatischer Hinsicht nicht zu beanstanden, insbesondere erfolgte die Einschätzung der Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der im Juni 2019 erlittenen Lungenembolie (Urk. 9/190 S. 6). Weiter ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin auf eine optimal angepasste Tätigkeit körperlich leichter Natur angewiesen ist (Urk. 9/190 S. 6 oben). 5.1.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen

und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige

und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Aufgrund der schlüssigen und nachvollziehbaren Begutachtung kann auf die Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_

sowie der Fachärzte der A.\_\_\_\_

im konkreten Fall nicht abgestellt werden, zumal beide nunmehr ebenfalls lediglich von einem mit teils depressiven Geschehen ausgehen, was der von den Fachärzten des Z.\_\_\_\_-Gutachtens festgestellte leichten Verbesserung der Situation entspricht. 5.1.4

Hinsichtlich der neu geltend gemachten Rückenbeschwerden auf der Höhe L5 ist anzumerken, dass der Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (9. Oktober 2019) die Grenze der Überprüfungsbefugnis darstellt. Dem Bericht des D.\_\_\_\_ vom 6. November 2019 ist dabei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführer seit dem 30. Oktober 2019 über akut einsetzende lumbale Rückenbeschwerden klagt (Urk. 3/3 S. 3, vgl. auch Urk. 3/4). Eine weitergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Bereich L5 rechts wäre demnach im Rahmen einer weiteren revisionsweisen Überprüfung des Rentenanspruchs geltend zu machen. 5.1.5

Zusammenfassend kann auf die Ergebnisse des Z.\_\_\_\_-Gutachtens, welches die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen für seine Beweiswertigkeit erfüllt (E.1.4) abgestellt werden. In einer optimal angepassten Tätigkeit ist demnach ab dem Zeitpunkt der Begutachtung von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5.2

Aufgrund der unbestrittenen weiterhin im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden, ist entsprechend der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen.

Dabei ist davon abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuscheiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_732/2017 vom 5. März 2018 E.

4.3.1 mit Hinweis). Diesbezüglich führten die

Z.\_\_\_\_-Gutachter ausdrücklich aus, dass zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren vorliegen würden, welche sie im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausklammert hätten (Urk. 9/190 S. 44, vgl. auch Urk. 9/178/7). Dies ist auch im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens zu berücksichtigen. 5.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie « funktioneller Schweregrad » (E. 4.3) - Komplex « Gesundheitsschädigung » (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex « Persönlichkeit » (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex « Sozialer Kontext » (E. 4.3.3) - Kategorie « Konsistenz » (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 5.4 .1

Gestützt auf das Medas -Gutachten ist infolge der depressiven Erkrankung auch in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % ausgewiesen. Vor diesem Hintergrund ist grundsätzlich von einer leicht- bis mittelgradigen Ausprägung der diagnoserelevanten psychiatrischen Befunde auszugehen, was sich auch im Rahmen der Z.\_\_\_\_ - Untersuchung gezeigt hat. So konnten die Gutachter insbesondere einen depressiv ausgelagerten Affekt feststellen (Urk. 9/190 / S. 39).

Diese Einschätzung der Sachlage ist allerdings aufgrund des therapeutischen Verhaltens der Beschwerdeführerin zu relativieren. Nach der Rechtsprechung weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, auf den tatsächlichen Leidensdruck hin, sofern nicht eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht vorliegt (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Schöpft die versicherte Person - in psychischer Hinsicht - nicht alle ihr zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten aus bzw. nimmt sie eine überwiegend passive Haltung ein, lässt dies auf einen fehlenden oder zumindest nicht allzu grossen Leidensdruck schliessen (Urteil 8C\_254/2019 vom 5. Juli 2019 E. 5.3 .1 mit weiteren Hinweisen).

Auffallend ist vorliegend, dass die ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_ erst wieder im Zeitpunkt der mitgeteilten geplanten Rentenaufhebung aufgenommen wurde. Bei Vorliegen eines grossen Leidensdrucks hätte dabei erwartet werden können, dass eine ambulante Behandlung zumindest im Anschluss an die zweite stationäre Behandlung in A.\_\_\_\_ erfolgt wäre. Vor diesem Hintergrund ist unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung auf einen nicht allzu grossen Leidensdruck zu schliessen. 5.4 .2

Hinsichtlich der aus psychiatrischer Sicht bestehenden therapeutischen Möglichkeiten hielten die Gutachter fest, dass eine Intensivierung der psychiatrischen Fachbehandlung, gegebenenfalls auch ein Wechsel der psychopharmakologischen Behandlungsstrategie, zu erwägen

sei. Andererseits würden passive Entlastungs- und Versorgungswünsche einem Behandlungserfolg diametral entgegenstehen (S. 9).

Auch hier widerspiegelt sich die passive Haltung der Beschwerdeführerin, wobei seitens der Gutachter eine Intensivierung der Behandlung gefordert wird. Dass die Beschwerdeführerin dazu grundsätzlich in der Lage ist, hat sie mit der erneuten Aufnahme der Therapie im September 2019 gezeigt. 5.4 .3

Bezüglich der Komorbidität ist vorzuschicken, dass laut BGE 143 V 418 Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht

fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcen hemmende Wirkung zukommt (E. 8.1, Präzisierung der Rechtsprechung; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.1 und E. 7.2 mit Hinweis).

Aufgrund des Z.\_\_\_\_-Gutachtens ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit sowohl durch die rezidivierende depressive Erkrankung als auch die LWS- und Knieprobleme eingeschränkt ist, sodass von einer Komorbidität auszugehen ist. Ressourcenhemmend dürfte sich auch die chronische Schmerzstörung auswirken. 5.4.4

Was den Komplex „Persönlichkeit“ betrifft, hielten die Gutachter fest, dass es der Beschwerdeführerin schwer falle, Aufgaben zu planen und zu strukturieren, sie könne sich lediglich an vorgegebene Regeln und Routinen vorübergehend anpassen. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien visköse, die Fähigkeiten sich Kompetenzen anzueignen und Wissen anzuwenden seien eingeschränkt. Es bestehe zwar eine vorhandene Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie eine ausreichende Realitätsprüfung, aber der Antriebsmangel beeinträchtige die Proaktivität und Spontanaktivitäten. Die Selbstbehauptungs- und Durchhaltefähigkeit sei vor dem Hintergrund der depressiven Symptomatik moderat beeinträchtigt. Die Interaktionskompetenz und die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei aber ausreichend vorhanden, auch eine Gruppenfähigkeit sei vorhanden (Urk. 9/190 S.

43).

Damit ist von eher eingeschränkten persönlichen Ressourcen auszugehen, wobei der Beschwerdeführerin immerhin eine gewisse Interaktionskompetenz und Gruppenfähigkeit attestiert wird. 5.4.5

Bei der Beurteilung des sozialen Kontexts ist zu berücksichtigen, dass es der Beschwerdeführerin möglich ist, einen geregelten Tagesablauf zu gestalten, wobei sie im Bereich Haushalt und Alltag auf die Hilfe des Ehemannes, des Sohnes und des Stiefsohnes zählen kann (Urk. 9/190 S. 37). Auch wenn dabei von einem gewissen sozialen Abstieg verbunden mit der schwierigen finanziellen Situation auszugehen ist, verfügt die Beschwerdeführerin über ein Familienleben, welches gegen einen weitgehenden sozialen Rückzug oder eine Isolation spricht. 5.4.6

Im Rahmen der Konsistenzprüfung hielten die Z.\_\_\_\_-Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin massive Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen schildere. Stelle man jedoch eingehende Fragen zur Alltagsgestaltung, so würden sich die Angaben relativieren. So zeige die Beschwerdeführerin durchaus ein gewisses Interesse an der Entwicklung des Enkelsohnes und verfüge über Fähigkeiten, sich im Alltag zu beschäftigen. Die Schilderungen würden mehrheitlich leidenschaftsbehaftet erscheinen mit Neigung zur Verdeutlichung mit Klagsamkeit und erkennbaren Inkonsistenzen (Urk. 9/190 S. 43). Dies habe sich in besonderem Masse bei der neuropsychologischen Untersuchung gezeigt, wo Inkonsistenzen und unplausible Untersuchungsergebnisse aufgetreten seien (Urk. 9/190 S. 8, vgl. auch Urk. 9/190/93 f.). 5.5

In einer Gesamtwürdigung der massgebenden Standardindikatoren ist der Leidensdruck aufgrund der ungenügend wahrgenommenen therapeutischen Optionen zu relativieren, zudem verfügt die Beschwerdeführerin im sozialen Bereich über Ressourcen, die es im Zusammenhang mit einer fachgerechten kontinuierlichen Therapie zu nutzen gilt. Zu berücksichtigen sind weiter die inkonsistenten Angaben im Rahmen der neuropsychologischen Abklärungen sowie die Fähigkeiten im Zusammenhang mit der Strukturierung des Tagesablaufs. Auf der anderen Seite fallen die eingeschränkten persönlichen Ressourcen sowie die gegebene Komorbidität ins Gewicht. Insgesamt ist die Einschätzung der Z. \_\_\_ -Gutachten nicht zu beanstanden, sodass in einer optimal angepassten und körperlich leichten Tätigkeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

## **E. 6**

.1

Die Beschwerdeführerin übte in den letzten Jahren vor Eintritt der nachhaltigen Arbeitsunfähigkeit eine Vielzahl von kurzfristigen Hilfsarbeitertätigkeiten aus, sodass der Ermittlung des Valideneinkommens aufgrund der konkret erzielten Einkommen eine grosse Zufallskomponente anhaften würde. Auch aufgrund des erfolgten Zeitablaufs drängt es sich deshalb auf, sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung zu bestimmen, sodass ein rechnerischer Prozentvergleich erfolgen kann. Zu prüfen bleibt die Verwertbarkeit der Restleistungsfähigkeit auf dem ausgeglichenen, theoretischen Arbeitsmarkt sowie die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs.

### **E. 6.2**

Bei der Bestimmung des leidensbedingten Abzugs ist rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigen, dass der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, kein Grund für einen leidensbedingten Abzug ist, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2). Auch eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen kann nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden, ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteil des Bundesgerichts 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2).

Weiter werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3). Bei Frauen im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) weisen die Statistiken für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 89 % zudem höhere Löhne als für Vollbeschäftigung aus. Damit entfällt hier die Rechtfertigung für einen Tabellenlohnabzug wegen Teilzeitarbeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2 unter Bezugnahme auf LSE 2008 und 2010 und 9C\_72/2017 vom 19. Juli 2017 E. 4.3 unter Bezugnahme auf LSE 2012 und 2014).

### **E. 6.3**

Zusammenfassend ist demnach kein leidensbedingter Abzug angezeigt, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % führt. Selbst wenn man aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin auf eine optimal angepasste, körperlich leichte Tätigkeit angewiesen ist, einen Abzug von 10 % gewähren würde, hätte dies keine rentenrelevante Änderung zur Folge (IV-Grad 37 %).

Dies führt in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2019.

### **E. 7.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 7.2**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Bügler, Neftenbach, nach Einsicht in die Honorarnote vom 28. November 2020 (Urk. 11) mit Fr. 3'635.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 11. November 2019 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt Jürg Bügler, Neftenbach, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jürg Bügler, Neftenbach, wird mit Fr. 3'635.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Bügler -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSchetty

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