

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00588 vom 12. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00588

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00588 du 12 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00588 del 12 febbraio 2010

Erwägungen

E. 3

3.1.1.1

Vorab stellt sich die Frage nach der für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades massgeblichen zeitlichen Vergleichsbasis (vgl. Erwägung 1.3).

Wie eingangs erwähnt, sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 %, mit Verfügung vom 10. April 2000 (Urk. 8/26-27) mit Wirkung ab 1. Januar 1995 eine ganze Rente zu (Urk. 2, Urk. 8/27/4-5). Seither erging die Mitteilung vom 26. Oktober 2001 (Urk. 8/75), worin festgehalten worden war, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe.

Vorwegzunehmen ist, dass gemäss Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] - wenn die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt sind und den Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen wird - Renten nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, anlässlich welcher keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, ohne Erlass eines Vorbescheides oder einer Verfügung weiterausgerichtet werden können. Der IV-Stelle steht es unter den genannten Voraussetzungen somit frei, die versicherte Person mit blosser Mitteilung oder mit Verfügung davon in Kenntnis zu setzen, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben und sie weiterhin Anspruch auf eine IV-Rente aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrades hat. Im Hinblick darauf kann es bei der Festlegung des zeitlichen Referenzpunktes nicht darauf ankommen, ob die Weiterausrichtung einer Rente auf einer blossen Mitteilung oder einer Verfügung beruht. Entscheidend ist einzig, ob die Mitteilung resp. Verfügung auf einer rechtskonformen Entscheidungsgrundlage basiert oder nicht.

Der Mitteilung vom 26. Oktober 2001 (Urk. 8/75) war unter anderem das Einholen des Berichtes von Y. ___ vom 3. Juli 2000 (Urk. 8/52/129), der Stellungnahme von E. ___ vom Medizinischen Dienst vom 2. August 2000 (Urk. 8/33/1) und des Gutachtens des Zentrums P. ___ vom 4. Dezember 2000 (Urk. 8/52/3-35) vorausgegangen. Im Weiteren war eine Abklärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Abklärungs- und Ausbildungsstätte Q. ___ (Urk. 8/66) durchgeführt worden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Y.____ hatte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 3. Juli 2000 ausgeführt, der Beschwerdeführer gebe immer noch starke Rückenschmerzen, gelegentlich invalidisierend an. Die Beweglichkeit und Kraft der linken Hand und des linken Ellbogens sei eingeschränkt bei Status nach Morbus Sudeck. Wegen Depressionen werde er dementsprechend behandelt. Im jetzigen Zeitpunkt sei ihm seines Erachtens die Ausübung einer Erwerbstätigkeit unzumutbar (Urk. 8/52/129).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä E.____ vom Medizinischen Fachdienst der Beschwerdegegnerin hatte in seiner Stellungnahme vom 2. August 2000 unter Hinweis darauf, dass aus somatischer Sicht gestützt auf die Akten der SUVA von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen und eine Depression behandelbar sei, bemerkt, die Arbeitsunfähigkeit sei nicht auf Dauer ausgewiesen, weshalb eine Revision angezeigt sei. Der Beschwerdeführer sei beim Zentrum P.____ polydisziplinär zu begutachten (Urk. 8/33/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte des Zentrums P.____ hatten in der Folge im Gutachten vom 4. Dezember 2000 als strukturelle Diagnosen Vorderarm/Hand links mit letztlich nicht klarem Unfallmechanismus (10. September 1993) mit Status nach chirurgischer Revision ("auf und zu") am Handgelenk ulnarwärts (4. Februar 1994) sowie Achsenskelett mit minimalen, noch altersentsprechenden degenerativen Veränderungen und als klinische und funktionelle Diagnosen (1) eine Somatisierungsstörung mit Schmerz und funktionellen Kontrakturen (Handgelenk, Hand, Arm, Schulter, Kopf), (2) eine Hypochondrie (Herz, Magen-Darm-Trakt, Kopf) sowie (3) eine Dysthymie (Urk. 8/52/13) erhoben. Im Weiteren hatten sie ausgeführt, sie könnten, trotz wiederholter Anamnese und aufgrund der Analyse des psychosozialen Hintergrundes, des psychischen Status und einer möglichen Pathogenese, psychiatrischerseits keine Arbeitsunfähigkeit bestätigen, weder für die fragliche Zeit von 1995/1996 noch für die Zeit seither noch für heute. Sie seien der Ansicht, dass weitere ärztliche Zuwendung dem Beschwerdeführer sowie seiner Familie nur schade. Die Verantwortung müsse ihm zurückergeben werden. Falls der Beschwerdeführer den Ausstieg aus seinem neurotischen Krankheitskomplex nicht alleine schaffe, sollte er explizit dafür psychiatrisch resp. psychotherapeutisch unterstützt werden. Die beruflichen Massnahmen könnten Hilfe beim Wiedereinstieg in der Form von Berufsberatung, Schulung und abgestuften Arbeitstraining enthalten (Urk. 8/52/15). Für dieses Training und nur für dieses könne dem Beschwerdeführer eine begrenzte, kontinuierlich absteigende Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, und zwar für einen Zeitraum von maximal neun Monaten (Urk. 8/52/15-16). Für die medizinische Tauglichkeit in den bisherigen Tätigkeiten ergäben sich somit langfristig keine Einschränkungen. Die langfristige Restarbeitsfähigkeit betrage 70 % bei 100%iger Präsenz, nach zumutbaren beruflichen Massnahmen belaufe sie sich auf 100 % (Urk. 8/52/16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä F.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, und G.____, Berufsberaterin und dipl. Psychologin, von der Abklärungs- und Ausbildungsstätte Q.____ hatten in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2001 mitunter festgestellt, bei bekannter Somatisierungsstörung mit beklagten Schmerzen und funktionellen Kontrakturen im Bereiche der linken oberen Extremität habe der Beschwerdeführer eine diffuse und allseits vorhandene Druckdolenz angegeben. Die Untersuchung der Gelenke am linken Arm sei erschwert gewesen durch aktive Gegeninnervation bei Hinweis auf Schmerzverstärkung. Ein ähnliches Verhalten sei beim Untersuchen des Rückens zu konstatieren gewesen. Die objektivierbaren klinischen

Befunde hätten sich nicht relevant von jenen im Rahmen der Begutachtung im Zentrum P.____ vom 4. Dezember 2000 unterschieden. Die am Eintrittstag erhobenen Befunde und Beobachtungen hätten leider dazu geführt, dass der Beschwerdeführer am folgenden Tag nicht mehr im Q.____ erschienen sei. Gegen Mittag habe er angerufen und erklärt, er habe so starke Schmerzen, dass er nicht mehr aufstehen könne. Er werde aber sofort in den Q.____ kommen, wenn die Schmerzen nicht mehr so schlimm seien. Die gleiche telefonische Mitteilung hätten sie noch am 12. und 16. Juli 2001 erhalten. Mit dieser Einstellung sei eine BEFAS-Abklärung nicht möglich (Urk. 8/66).

Entgegen der nicht nachvollziehbaren Auffassung ihres damaligen Sachbearbeiters (Urk. 8/74/1) hätte sich die Beschwerdegegnerin nicht einfach darüber hinwegsetzen dürfen, dass im Gutachten des Zentrums P.____ vom 4. Dezember 2000 das Vorliegen einer (vollständigen) Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers verneint worden war, zumal der Arzt der Abklärungs- und Ausbildungsstätte Q.____ im Bericht vom 20. Juli 2001 die im Gutachten des Zentrums P.____ gemachten Feststellungen bezüglich der objektivierbaren Befunde ausdrücklich bestätigt hatte (Urk. 8/66/1). Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin bei der damaligen (unklaren) medizinischen Aktenlage ergänzende Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vornehmen müssen.

Der Mitteilung vom 21. Oktober 2001 (Urk. 8/75) lag somit ein unvollständig und damit nicht rechtskonform abgeklärter medizinischer Sachverhalt zugrunde, weshalb diese Mitteilung in zeitlicher Hinsicht unbeachtlich ist.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung bildet somit die ursprüngliche Rentenverfugung vom 10. April 2000 (Urk. 8/26-27). Demgemäß ist zu prüfen, ob sich seit dieser Verfugung bis zum Erlass der Verfugung vom 13. Mai 2008 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder wirtschaftliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat.

3.2

3.2.1 Grundlage für die Zusprache der ganzen Rente im Jahre 2000 waren der Bericht der Rheumaklinik des Spitals O.____ an die Beschwerdegegnerin vom 30. November 1994 (Urk. 8/52/135-138) sowie der Bericht von Z.____ von der Psychiatrischen Klinik O.____ an die Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 1996 (Urk. 8/52/131-134).

3.2.2 Im Bericht der Rheumaklinik des Spitals O.____ vom 30. November 1994 waren (1) ein Schmerzsyndrom des linken Vorderarms und der Hand psychogener Genese bei Status nach klinisch beginnendem Morbus Sudeck, (2) ein Lumbovertebral-Syndrom bei geringer Osteochondrose L5/S1 und funktioneller Überlagerung sowie (3) ein lumboradikuläres Restsyndrom L4 links diagnostiziert worden. Im Weiteren war festgehalten worden, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit ca. 10. September 1993 bis heute bestanden habe. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Aus psychiatrischer Sicht liege wahrscheinlich weiterhin eine gewisse Einschränkung vor (Urk. 8/52/137).

Z.____ hatte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 1996 (1) ein somatoformes Schmerzsyndrom mit depressiv-resignierter Entwicklung

und massivem abnormem Krankheitsverhalten, (2) ein Schmerzsyndrom des linken Vorderarmes und der linken Hand, (3) ein Lumbovertebral-Syndrom bei leichter Osteochondrose L5/S1 und funktioneller Äberlagerung sowie (4) ein lumboradikulÄres Restsyndrom L4 links diagnostiziert. Unter dem Titel "Beurteilung" hatte er ausgefÄhrt, im Vordergrund stÄnden eine schwere depressive Verstimmung und extreme PassivitÄt. Gleichzeitig liege beim BeschwerdefÄhrer eine Ängstliche Fixierung und gedankliche Einengung auf seine Beschwerden vor. Mittlerweile sei sein abnormes Krankheitsverhalten chronifiziert. Verschiedene Rehabilitationsversuche mit Tagesstrukturierung (Ergotherapie), Aktivierung des Armes sowie pharmakologische antidepressive Behandlung seien bereits nach kurzer Zeit gescheitert. Die ArbeitsfÄhigkeit betrage momentan und bis auf Weiteres hÄchstens 30 %. Eine berufliche Wiedereingliederung erscheine momentan wegen der fehlenden Verbesserung des Krankheitszustandes des BeschwerdefÄhrers trotz adÄquater Therapien nicht durchfÄhrbar. Aktuell bestehe ein sehr geringes Funktionsniveau, weswegen die LeistungsfÄhigkeit des BeschwerdefÄhrers momentan nicht beurteilbar sei. Es werde eine Neubeurteilung in einem Jahr empfohlen (Urk. 8/52/134).

3.2.3Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wesentlich fÄr die Zusprechung der ganzen Invalidenrente im Jahr 2000 war somit die psychiatrische Diagnose eines somatoformen Schmerzsyndroms mit depressiv-resignierter Entwicklung und massivem abnormem Krankheitsverhalten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die damalige Bejahung eines Anspruches auf eine ganze Rente erscheint zwar sehr fragwÄrdig, zumal die genannte psychiatrische Diagnose - aus heutiger Sicht - in der Regel als Äberwindbar gilt (vgl. ErwÄrgung 1.1). Ausserdem fehlte es dem damals massgebenden Bericht von Z.____ vom 24. Januar 1996 an der erforderlichen AktualitÄt. Da Z.____ die depressive Symptomatik als schwer und im Vordergrund stehend taxiert hatte und sich deren Verlauf bis zur RentenverfÄgung vom 10. April 2000 retrospektiv nicht mehr zuverlÄssig beurteilen lÄsst, kann die Zusprechung einer ganzen Rente - aus damaliger Sicht - aber nicht als offensichtlich unrichtig bezeichnet werden.

E. 3.3

3.3.1Ä Ä Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin den Verlaufsbericht von Y.____ vom 21. November 2005 (Urk. 8/91/1-4), den Bericht des Zentrums U.____ vom 13. Februar 2006 (Urk. 8/95), die Akten der SUVA (Urk. 8/96) sowie das polydisziplinÄre Gutachten der R.____ vom 12. Oktober 2007 (Urk. 8/107) ein.

3.3.2Ä Ä Y.____ bezeichnete in seinem Verlaufsbericht vom 21. November 2005 den Gesundheitszustand des BeschwerdefÄhrers als stationÄr. Die Diagnosen (Panvertebralsyndrom, chronische somatoforme SchmerzstÄrzung, depressive Verstimmung, Status nach Morbus Suddeck Hand links) hÄtten sich nicht geÄndert. Der BeschwerdefÄhrer klagte Äber die gleichen Beschwerden im Bereich des linken Armes, der ganzen linken KÄrperseite sowie anschliessende Schmerzen im Bereich des linken Kopfes. Es hÄtten AbklÄrungen bei entsprechenden Spezialisten stattgefunden. Im Dezember 2004 habe vorÄbergehend eine akute wahnhafte StÄrzung bestanden, weswegen der BeschwerdefÄhrer vom 8. November bis 20. Dezember 2004 in der Psychiatrischen Klinik O.____ hospitalisiert gewesen sei. An der ArbeitsunfÄhigkeit als Hilfsarbeiter sowie einer RestarbeitsfÄhigkeit von 0 % habe sich in der Zwischenzeit nichts geÄndert (Urk. 8/91/4).

Arbeit eine 30%ige Beeinträchtigung festgestellt werden. Darüber hinaus sei es dem Beschwerdeführer aufgrund der Schadenminderungspflicht und der zumutbaren Willensanstrengung zuzumuten, einer 70%igen leichten bis mittelschweren Tätigkeit nachzugehen (Urk. 8/107/24).

3.3.5 In den Akten liegen im Weiteren die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte von H.____ vom 1. Oktober 2007 (Urk. 3/1-3), von Y.____ vom 16. Mai 2008, von D.____ vom 23. Mai 2008 und 24. April 2009 (Urk. 3/4 und Urk. 17/2), von A.____ vom 27. Mai 2008 (Urk. 3/5), von der Notfallstation des Spitals S.____ vom 30. Dezember 2008 (Urk. 10/1), von der Klinik T.____ vom 8. Januar 2009 (Urk. 10/2) sowie von C.____, FMH Rheumatologie und Rehabilitation, vom 1. April 2009 (Urk. 17/1).

H.____ führte in seinem Bericht vom 1. Oktober 2007 aus, der Beschwerdeführer habe ununterbrochene Schmerzen im Handgelenk sowie Parestesione mit Verlust der Muskelkraft und Bewegungen, welche sich auf seinen psychischen Zustand einwirkten. Er sei arbeitsunfähig (Urk. 3/2).

Y.____ hielt in seinem Bericht vom 16. Mai 2008 fest, der Beschwerdeführer klage über chronische Kopfschmerzen, Armschmerzen links, Rückenschmerzen, Handschmerzen links, Fersenschmerzen sowie Schlafstörungen. Mit diesen Beschwerden sei es ihm unmöglich, einer Arbeit nachzugehen. Er sei in ständiger psychiatrischer Betreuung bei D.____ (Urk. 3/3).

Dieser erhob in seinem "Ärztlichen Zeugnis" vom 23. Mai 2008 eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45) mit anhaltender Schmerzstörung am Handgelenk links mit depressiven Anteilen mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.01) sowie eine psychosoziale Belastungssituation (lebe als Familienvater alleine, getrennt von seiner Ehefrau und den Kindern). Aufgrund der verschiedenen angegebenen Beschwerden und der chronifizierten somatoformen Schmerzstörungen an der ganzen linken Körperseite, vor allem am linken Arm, sei seine Lebensqualität negativ beeinflusst. Einerseits seien da die depressiven Beschwerden, andererseits die Fixierung, dass seine Krankheit nicht besser werde, und zuletzt die Wohnsituation. Er lebe alleine ohne Tagesstruktur. Wegen der beschriebenen Symptomatik sei es schwierig, ihn in der Privatwirtschaft zu vermitteln. Er sei zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Seit der Verlegung der Beschwerdegegnerin vom 13. Mai 2008 habe sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Er sei agitiert und unruhig. Diese agitierte Depression mit verschiedenster Schmerzsymptomatik werde medikamentös behandelt (Urk. 3/4). In seinem Ärztlichen Zeugnis vom 24. April 2009 hielt D.____ - bei gleichen Diagnosen - fest, dass aufgrund der Fixierung des Beschwerdeführers auf seine Schmerzen seit der Verlegung der Beschwerdegegnerin vom 13. Mai 2008 eine neue Revision sinnvoll sei (Urk. 17/2).

A.____ diagnostizierte in ihrem Bericht an Y.____ vom 27. Mai 2008 (1) eine schwere therapieresistente chronifizierte somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Episode sowie (2) eine Handverletzung links (1994), einen Trigger von (1) darstellend. Verglichen mit der Voruntersuchung vor ca. 5 Jahren (vgl. Bericht an Y.____ vom 4. Februar 2003 [Urk. 8/91/9]) hätten sich keine eindeutig neuen Aspekte ergeben, ausser dass die Symptomatik generell eher noch akzentuiert sei. Sie halte den Beschwerdeführer für nicht arbeitsfähig (Urk. 3/5).

Im Austrittsbericht der Notfallstation des Spitals S.____ vom 30. Dezember 2008 wurden unter Hinweis darauf, dass dort gleichentags eine ambulante Notfallbehandlung durchgeführt worden war, ein mittelschweres bis schweres depressives Syndrom mit Suizidgedanken ohne akute Suizidalität, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie ein Morbus Sudeck Arm links erhoben. Nach Auffassung der Psychiaterin, L.____, sei eine stationäre psychiatrische Therapie dringend zu empfehlen. Der Beschwerdeführer wolle jedoch nach Hause (Urk. 10/1).

Im Bericht der Klinik T.____ vom 8. Januar 2009 wurde - bei im Wesentlichen gleichen Diagnosen wie im Bericht der Notfallstation des Spitals S.____ - ausgeführt, der Beschwerdeführer sei dort vom 1. bis 8. Januar 2009 - freiwillig nach Überweisung durch das Spital S.____ - hospitalisiert gewesen. Während des kurzen stationären Aufenthaltes habe sich eine leichte Verbesserung des Affektes sowie der inneren Unruhe gezeigt. Es liege kein Anhalt für Eigen- oder Fremdgefährdung vor. Aufgrund eines Zimmer-Wechsels (Ein-Bett zu Zwei-Bett-Zimmer) sei der Beschwerdeführer auf eigenen Wunsch ausgetreten (Urk. 10/2).

C.____ erhob in seinem Bericht vom 1. April 2009 ein chronisches panspondylogenes Syndrom mit myofaszialen Veränderungen im Bereiche des Schultergürtels und des Beckenringes, ein Dekonditionierungssyndrom, einen Status nach Sudeck III links sowie eine Depression. Es bestehe eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als 70 %. Wegen der starken Tagesschwankungen der Beschwerden sei und bleibe er auch für leichteste Tätigkeiten nicht vermittelbar (Urk. 17/1).

E. 3.4

3.4.1 Das Gutachten des R.____ vom 12. Oktober 2007 (Urk. 8/107) basiert auf internistischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und seinem Verhalten einlässlich auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem Gutachten des R.____ vom 12. Oktober 2007 kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. Erwägung 1.5).

3.4.2 Im Gesamtgutachten wird nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und Beschwerden im geltend gemachten Ausmass aus somatischer Sicht nicht erklärt werden können. So zeigte sich anlässlich der von I.____, FMH Innere Medizin, am 11. September 2007 durchgeführten internistischen Untersuchung ein internistischer Status im Normbereich (Urk. 8/107/13). Sodann stellte auch J.____, FMH Neurologie, in seinem neurologischen Fachgutachten vom 11. September 2007 (Urk. 8/107/27-34) fest, dass sich für die vom Beschwerdeführer angegebenen multiplen Beschwerden anlässlich der neurologischen Untersuchung vom gleichen Tag kein organisches Korrelat abgrenzen liess. Im Weiteren führte er darin aus, es bestehe eine ungewöhnliche Verdeutlichungstendenz mit in diesem Rahmen massiven Inkonsistenzen während der Untersuchung. Anzuführen sei an dieser Stelle, dass unter anderem die streng median bezogene Hypästhesie der linken Körperhälfte und die massive Fehlinnervation mit einer Gefühligkeit des Beschwerdeführers und einer Benutzung des Schultergürtels und der Arme nicht vereinbar wäre. Organisch

würden zudem nicht erklärbare weitere Phänomene, wie ein Elektrisieren im Bereiche des linken Vorderarmes bei Berühren der Bauchhaut, geltend gemacht. Die Angabe starker Rücken- und Genickschmerzen sei ohne organisches Korrelat (keine Tonuserhöhung in der Muskulatur, keine Myogelosen etc. [Urk. 8/107/32]). Inkonsistent sei auch das Geltendmachen einer Gebrauchsunfähigkeit des linken Armes und der linken Hand bei gleichzeitig beobachtbarer Benutzung derselben und symmetrischer Trophik der Arme, ebenso die Angabe einer massiven Schwäche im Bereich der linken unteren Extremität bei symmetrischer Trophik und intakter Gehfähigkeit. Die fehlende vegetative Begleitsymptomatik bei gleichzeitiger Angabe starker Schmerzen sei auffällig. Das wiederholt auftretende, bis minutenlang dauernde Unterbrechen während der Anamneseerhebung mit Angabe einer plötzlichen Lücke im Kopf könne durch eine medizinische Störung nicht erklärt werden (Urk. 8/107/32-33). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden seien insgesamt organisch nicht begründbar. Die Untersuchung sei geprägt durch eine derart massive Verdeutlichung/Aggravation, dass der Beschwerdeführer, wenn er all dies hätte, was er während der Untersuchung geltend mache, eigentlich vollkommen gelähmt wäre, im Bett liegen würde und sich nicht bewegen könnte (Urk. 8/107/33). Diese Feststellungen von J.____ stehen mit den von ihm unter dem Titel "Untersuchung" erhobenen detaillierten Befunden (Urk. 108/107/31-32) in Einklang und erscheinen überzeugend. Gleiches gilt für seine Beurteilung, wonach dem Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht eine Arbeitstätigkeit mit zumindest leichter bis mässiger Belastung ganztags zumutbar ist (Urk. 8/107/34). Sie wurde denn im Rahmen des Gesamtgutachtens auch übernommen, ebenso auch die Beurteilung von I.____, wonach aus internistischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers besteht (Urk. 8/107/24).

3.4.3.4 Der im Gesamtgutachten vorgenommenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht liegen im Wesentlichen die Erhebungen von K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem psychiatrischen Fachgutachten vom 18. September 2007 (Urk. 8/107/35-43) zugrunde. Er führte darin aus, es müsse davon ausgegangen werden, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege. Die Beschwerden kämen in Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen und einer psychiatrischen Komorbidität vor, seien quälend und therapieresistent. Die Diagnosekriterien gemäss ICD-10 müssten als erfüllt betrachtet werden. Daneben bestehe beim Beschwerdeführer eine Dysthymie, welche ihrerseits wieder ihren Ursprung in einer wahrscheinlich schweren Persönlichkeitsstörung habe. Der Beschwerdeführer sei dauernd dysphorisch, lustlos, subaggressiv, deprimiert, freudlos und auch unempathisch schizoid auf sich selbst bezogen. Die dysthyme Symptomatik könne nicht von der Persönlichkeitsstörung getrennt werden. Es müsse beim Beschwerdeführer eine emotionale Instabilität, eine deutliche Unausgeglichenheit in der Einstellung und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmung und Denken, ein Verhaltensmuster andauernder und gleichförmiger Art über die Jahre hinweg, das alle persönlichen Lebenssituationen negativ beeinflusse, festgestellt werden. Nicht nur der Beschwerdeführer leide unter seiner Persönlichkeitsstörung, sondern auch seine ganze soziale Umgebung. Aus psychiatrischer Sicht müsse zudem festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer eine Vielzahl seiner Symptome, welche ihm zum Teil nicht abzusprechen seien, so zum Beispiel im Hinblick auf die von ihm selbst nicht wahrgenommene

Persönlichkeitsstörung, bewusstseinsnah verstärkte, manipulativ einsetze, damit er - K. ___ - unter Druck gesetzt werde. Für sich genommen sei weder die anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch die Persönlichkeitsstörung Grund, um eine Arbeitsunfähigkeit oder Leistungseinschränkung feststellen zu müssen (Urk. 8/107/42). Es bestehe bei ihm aber gleichzeitig auch eine dysthym depressive, missmutige Stimmungslage. Alles in allem müsse in Anbetracht der Aggravation und Manipulation des Beschwerdeführers davon ausgegangen werden, dass aus rein psychiatrischer Sicht - lediglich - eine ca. 30%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Diese Arbeitsunfähigkeit begründe sich einerseits mit der Schmerz-, der rezidivierenden (in den Akten vorhandenen) depressiven Symptomatik und seiner sozialen Isolation, in die er sich begeben habe. In dieser - weit tieferen als in den Akten vorliegenden - Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sei die willentliche Beeinflussung berücksichtigt worden (Urk. 8/107/43).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der von K. ___ unter dem Titel "Untersuchung" gemachten Angaben ist in der Tat nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen zu mehr als 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sein sollte. Mit Blick auf die gutachterlichen Feststellungen erscheint vielmehr sogar äusserst fraglich, ob beim Beschwerdeführer überhaupt ein invalidenversicherungsrechtlich relevantes psychisches Leiden (vgl. Erwägung 1.1) vorliegt. Wie K. ___ - zu Recht - bemerkte, ist weder die Persönlichkeitsstörung noch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung für sich allein invalidisierend (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Die bescheinigte Dysthymia (ICD-10 F34.1) und die rezidivierenden depressiven Störungen, gegenwärtig leichten Grades (ICD-10 F33.0), stellen rechtsprechungsgemäss eine Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung dar und nicht eine selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität, die sich aufgrund ihres Schweregrades unbestreitbar von der somatoformen Schmerzstörung unterscheiden liesse (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 7. April 2008 in Sachen S. 9C_44/2007, Erw. 3.2 mit Hinweisen). Zudem führten sowohl K. ___ als auch der behandelnde Psychiater, D. ___, die psychische Problematik mitunter auf psychosoziale Belastungsfaktoren (Getrenntleben von der Ehefrau und den Kindern) zurück (Urk. 8/107/42, Urk. 3/4). Solchen wird aber grundsätzlich die Eignung abgesprochen, dergestaltete psychische Beeinträchtigungen hervorzurufen, dass ihretwegen die Zumutbarkeit der von der versicherten Person geforderten Willensanstrengung, eine Arbeit zu verrichten, dahinfiel (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 1. März 2004 in Sachen D., I 316/03, Erwägung 2.3; vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 26. Mai 2008 in Sachen G., 9C_46/2008, Erwägung 3.3, mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Andererseits finden sich sowohl im psychiatrischen als auch im neurologischen Fachgutachten konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungseinschränkung auf einer bewusstseinsnahen Aggravation resp. Simulation beruhen könnte, was nach dem Gesagten (vgl. Erwägung 1.1) der Annahme eines psychischen Leidens mit Krankheitswert ebenfalls entgegensteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist zu bemerken, dass sich der Beschwerdeführer zwar vom 8. November bis 20. Dezember 2004 stationär in der Psychiatrischen Klinik O. ___ aufhielt und sich anschliessend einer ambulanten sozialpsychiatrischen Nachbehandlung im Zentrum U. ___ unterzog (Urk. 8/91/5-7, Urk. 8/95/5-7). Diese brach er indessen - nach

einem Therapeutenwechsel - im Juli 2005 ab (Urk. 8/95/7) und begab sich in der Folge offenbar erst ab März 2007 wieder in ambulante psychiatrische Behandlung bei D.____. Gemäss dessen Angaben gegenüber K.____ vom R.____ hatte ihn der Beschwerdeführer seit dem 10. März 2007 bis September 2007 lediglich ca. 10 x aufgesucht. Im Weiteren ist für D.____ offenbar unklar, ob der Beschwerdeführer die Medikamente einnimmt (Urk. 8/107/40). In diesem Zusammenhang ist auf den Grundsatz der Selbsteingliederung hinzuweisen. Danach hat die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher zumutbarer medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Kommt sie dieser Schadenminderungspflicht nicht in genügender Weise nach, kann dies im Rahmen von Art. 21 Abs. 4 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 31 Abs. 1 IVG) zur ganzen oder teilweisen, vorübergehenden oder dauernden Ablehnung der beruflichen Massnahme resp. Rente führen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4.b.cc, mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. November 2005 in Sachen G., I 271/05, Erwägung 2, mit Hinweisen).

3.4.4.4. Die im Gesamtgutachten - auf den Zeitpunkt der Begutachtung (September 2007) hin - vorgenommene Einschätzung, wonach aus psychischen Gründen für sämtliche Tätigkeiten eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, liegt somit jedenfalls an der obersten Grenze des Vertretbaren.

E. 3.5

3.5.1. Die weiteren in den Akten liegenden Arztberichte enthalten - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1) - keine Angaben, welche auf eine höhere als die von den Gutachtern des R.____ attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen würden.

3.5.2. Vorab ist festzuhalten, dass Y.____ und D.____ als Haus- resp. behandelnder Spezialarzt im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung geneigt sein dürften, mitunter eher zu Gunsten des Beschwerdeführers auszusagen (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 4. Juli 2008 in Sachen H., 8C_189/2008, Erw. 5). Es entsteht denn auch der Eindruck, dass Y.____ und D.____ bei den in ihren Berichten resp. ärztlichen Zeugnissen vom 25. November 2005 (Urk. 8/91/1-4) und 16. Mai 2008 (Urk. 3/3) resp. vom 23. Mai 2008 (Urk. 3/4) und vom 24. April 2009 (Urk. 17/2) vorgenommenen Beurteilungen, wonach der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig ist, massgeblich auf dessen Angaben abgestellt haben, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Dies wäre aber erforderlich gewesen, zumal sich bereits in den Vorakten, insbesondere auch im Gutachten des Zentrums P.____ vom 4. Dezember 2000 (Urk. 8/52/3-35) und im Bericht der Abklärungs- und Ausbildungsstätte Q.____ vom 20. Juli 2000 (Urk. 8/66), konkrete Anhaltspunkte für ein aggravatorisches resp. simulatorisches Verhalten des Beschwerdeführers finden. Ausserdem haben Y.____ und D.____ in den genannten Berichten keine objektiven Befunde erhoben, welche es erlauben würden, ihre Einschätzungen prägend nachzuvollziehen. Ihre Berichte stellen deshalb keine zuverlässigen Beurteilungsgrundlagen dar.

3.5.3. Die Feststellungen im Bericht des Zentrums U.____ an die Beschwerdegegnerin vom 13. Februar 2006 (Urk. 8/95) basieren auf Untersuchungen, welche anlässlich der dort in der Zeit vom 30. Dezember 2004 bis 8. Juli 2005, mithin mehr als zwei Jahre vor der Begutachtung im R.____ (September 2007), durchgeführtten ambulanten

sozialpsychiatrischen Nachbetreuung gemacht worden waren. Dieser Bericht lässt deshalb naturgemäss keine Rückschlüsse auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung zu.

3.5.4.4 H. ___ bezieht sich in seinem Bericht vom 1. Oktober 2007 (Urk. 3/1-2) lediglich auf Schmerzklagen des Beschwerdeführers und nicht auf objektivierbare Untersuchungsergebnisse. Seine Beurteilung erweist sich deshalb - ebenfalls - als nicht aussagekräftig.

3.5.5.5 Im Bericht von A. ___ an Y. ___ vom 27. Mai 2008 (Urk. 3/5) fehlt es ebenfalls an einer konkreten Begründung dafür, warum der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig sein soll. Sodann hat sie sich auch mit den Feststellungen im Gutachten des R. ___ vom 12. Oktober 2007 nicht auseinandergesetzt. Ihre davon abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist deshalb nicht nachvollziehbar.

3.5.6 Die in den Berichten der Notfallstation des Spitals S. ___ vom 30. Dezember 2008 (Urk. 10/1), der Klinik T. ___ vom 8. Januar 2009 (Urk. 10/2) und von C. ___ vom 1. April 2009 (Urk. 17/1) gemachten Feststellungen beziehen sich auf Untersuchungen des Beschwerdeführers, welche allesamt erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2008 (Urk. 2) und damit auch erst nach der Begutachtung im R. ___ (September 2007) stattfanden. Sie sind daher ebenfalls nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung zu widerlegen.

E. 3.6

3.6.1 Wie dargelegt, stand bei der von Z. ___ in seinem Bericht vom 24. Januar 1996 (Urk. 8/52/131-134) vorgenommenen - die Grundlage der ursprünglichen Rentenverfügung vom 10. April 2000 (Urk. 8/26-27) bildenden - Beurteilung, wonach beim Beschwerdeführer damals eine höchstens 30%ige Arbeitsfähigkeit vorlag, die schwere depressive Verstimmung im Vordergrund. K. ___ hat demgegenüber in seinem psychiatrischen Fachgutachten vom 18. September 2007 eine Dysthymia (ICD-10 F34.1), mithin eine chronische depressive Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.0, ICD-10 F33.1) nicht erfüllt, diagnostiziert (vgl. WHO, Internationale Klassifikation Psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 5. Auflage 2004/2005, Seite 150). Der Beschwerdeführer leidet somit, wie bei der ursprünglichen Rentenverfügung vom 10. April 2000, an einer somatoformen Schmerzstörung (Z. ___ diagnostizierte damals ein somatoformes Schmerzsyndrom, der Begriff "Schmerzsyndrom" ist jedoch weit gefasst und schliesst auch die somatoforme Schmerzstörung ein [Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. April 2007 in Sachen Z., I 155/06, Erwägung 6.2]). Die depressive Symptomatik, mit welcher Z. ___ seine Einschätzung (70%ige Arbeitsunfähigkeit) hauptsächlich begründet hatte, erscheint aber weit weniger ausgeprägt zu sein als damals. Dementsprechend attestierten die Gutachter des R. ___ dem Beschwerdeführer aus psychischen Gründen nur noch eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.6.2 Damit ist ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Arbeitsfähigkeit seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 10. April 2000 (Urk. 8/26-27) bis zur Begutachtung im R. ___

(September 2007) massgeblich verbessert haben, zumal auch bei gleich gebliebener Diagnose eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse möglich ist, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 29. Oktober 2009 in Sachen B., 8C_532/2009, Erw. 3.2).

3.7 Anhaltspunkte dafür, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Begutachtung im R.____ (September 2007) bis zum Erlass der - rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Äusserungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen) - Verfügung vom 13. Mai 2008 (Urk. 2) massgeblich und dauerhaft verschlechtert haben könnte, bestehen nicht. Solche finden sich insbesondere auch nicht in den genannten Berichten der Notfallstation des Spitals S.____ vom 30. Dezember 2008 (Urk. 10/1), der Klinik T.____ vom 8. Januar 2009 (Urk. 10/2) und von C.____ vom 1. April 2009 (Urk. 17/1, vgl. Erwägungen 4.3.5 und 4.5.6).

E. 4

4.1 Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der verbesserten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall nach wie vor bei der W.____ AG als Bauarbeiter tätig wäre. Gemäss den - von der Beschwerdegegnerin im Oktober 2007 eingeholten - Angaben dieser Firma hätte der Beschwerdeführer dort im Jahre 2007 als Bauarbeiter C einen Monatslohn von Fr. 4'161.-- erzielt (Urk. 8/108), was einem Jahreseinkommen von Fr. 54'093.-- (Fr. 4'161.-- x 13) entspricht. Demgemäss setzte die Beschwerdegegnerin das hypothetische Valideneinkommen auf Fr. 54'093.-- (= Fr. 4'161 x 13) fest, was nicht zu beanstanden ist.

4.2 Zur Bemessung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin den monatlichen Durchschnittslohn von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten im gesamten privaten Sektor gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004 des Bundesamtes für Statistik heran und gewährte ihm einen Abzug von 10 %, wobei sie dies damit begründete, dass dem Beschwerdeführer nur noch Teilzeitarbeit möglich sei (Urk. 2 Seite 2).

4.3 Der Zentralwert für die im Jahr 2006 mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor betrug Fr. 4'732.-- pro Monat (LSE 2006, Tabelle TA1, Seite 25), was unter Berücksichtigung einer betrieblichen durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2006 (vgl. die Volkswirtschaft 12-2009, Tabelle B9.2, Seite 98) und der Nominallohnentwicklung 2007 für Männer von 1,6 % (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2008, Tabelle T1.1.05 Seite 20) einen Monatslohn von Fr. 5'012.-- resp. einen Jahreslohn von 60'144.-- (= Fr. 5'012.-- x 12) ergibt. Bei einem zumutbaren Beschäftigungsumfang von 70 % resultiert ein solcher von Fr. 42'100.80 (= 0,7 x Fr. 60'144.--).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkte (Urk. 2 Seite 2), bleibt für die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges (vgl. BGE 126 V 75) kein Raum, zumal die von den Gutachtern des R.____ vorgenommene Einschätzung, wonach für sämtliche Tätigkeiten eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, als äusserst grossartig zu betrachten ist (vgl. Erwägung 4.4). Die Abzugskriterien des Alters, der Nationalität und der Aufenthaltskategorie sind nicht gegeben, wohl aber dasjenige der

Teilzeitbeschäftigung. Insgesamt liegt der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 10 % an der obersten Grenze des Vertretbaren.

4.4. Ausgehend von einem hypothetischen Valideneinkommen 2007 von Fr. 54'093.-- und einem hypothetischen Invalideneinkommen 2007 von Fr. 37'890.70 (= 0,9 x Fr. 42'100.80) ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'202.30 resp. ein -rentenausschliessender (Art. 28 Abs. 2 IVG) - Invaliditätsgrad von 30 %.

5. Nach dem Gesagten ist gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Begutachtung im R.____ (September 2007) auszugehen. Es stünde ihm deshalb grundsätzlich ab 1. Januar 2008 keine Rente mehr zu (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Gemäss Art. 88 bis Abs. 2 IVV erfolgt die Aufhebung der Rente frühestens vom ersten Tag des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (vgl. BGE 135 V 307 f.). Die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2008 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 1'000.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- M.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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).

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