

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00299 vom 21. September 2011**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00299](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00299)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00299 du 21 septembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00299 del 21 settembre 2011

## **Volltext**

IV.2010.00299

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichter Spitz

Sozialversicherungsrichterin Bürker-Pagani

Gerichtsschreiberin Sager

Urteil vom 21. September 2011

in Sachen

X.\_\_\_\_

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt Martin Schnyder

Schyder Rechtsanwälte &, Wirtschaftsberater

Sihlquai 253, 8005 Zürich

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Sachverhalt:

1.

1.1 Der 1969 geborene X.\_\_\_\_ erlitt im Jahr 1998 zwei Unfälle, welche eine Hüftkontusion rechts beziehungsweise eine Handverletzung zur Folge hatten und zu Leistungen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) führten (vgl. Urk. 11/16 S. 139, Urk. 11/20 S. 5, Urk. 11/30 S. 7). Im August 2001 ereignete sich sodann beim Heben einer schweren Last ein Verhebetauma (Urk. 11/28 S. 1, Urk. 11/30 S. 8). Der Versicherte war daraufhin vom 17. September 2001 bis zur Kündigung per 30. November 2002 für die Y.\_\_\_\_ als Autowäscher tätig (Urk. 11/10, Urk. 11/14). Für eine in

der Folge mit Unfallmeldung vom 10. Dezember 2002 geltend gemachte Berufskrankheit verneinte die SUVA die Leistungspflicht (Urk. 11/16 S. 138).

Am 17. März 2004 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/5, Urk. 11/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), holte in der Folge die Arbeitgeberberichte (Urk. 11/14, Urk. 11/19) sowie diverse Arztberichte (Urk. 11/13, Urk. 11/15, Urk. 11/17, Urk. 11/20, Urk. 11/22) ein, zog die Akten der SUVA bei (Urk. 11/16) und liess bei der Z.\_\_\_\_ ein Gutachten erstellen (Urk. 11/28-30). Mit Verfügungen vom 9. Juni 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine halbe Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55 % mit Wirkung ab dem 1. November 2003 zu (Urk. 11/46 S. 3). Die dagegen erhobene Einsprache vom 11. Juli 2005 (Urk. 11/50), ergänzt durch die Einsprachebegründung vom 17. August 2005 (Urk. 11/58), wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2006 (Urk. 11/61) ab. Dagegen liess der Versicherte am 10. Juni 2006 Beschwerde erheben (Urk. 11/63 S. 3-9), welche vom Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 28. Februar 2007 im Prozess IV.2006.00534 in dem Sinne teilweise gutgeheissen wurde, dass dem Versicherten die halbe Rente ab dem 1. August 2003 zugesprochen wurde (Urk. 11/69). Dieser Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 25. Juli 2007 (Urk. 11/73) bestätigt.

1.2 In der Folge leitete die IV-Stelle im Mai 2007 eine amtliche Rentenrevision ein (Urk. 11/71) und holte - nach der Umsetzung des hiesigen Urteils (Urk. 11/81) - diverse medizinische Berichte ein (Urk. 11/84, Urk. 11/86). Zudem veranlasste sie die Begutachtung des Versicherten an der A.\_\_\_\_ (A.\_\_\_\_-Gutachten vom 13. August 2009, Urk. 11/101). Gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten teilte die IV-Stelle dem Versicherten - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 11/108, Urk. 11/112) - mit Verfügung vom 23. Februar 2010 mit, er habe aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes keinen Anspruch mehr auf eine Rente. Die Rente werde daher nach der Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats aufgehoben (Urk. 2).

2. Am 26. März 2010 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 23. Februar 2010 Beschwerde erheben und den Antrag stellen, es sei ihm mit Wirkung ab dem Monat der Einleitung der amtlichen Revision eine ganze Rente auszurichten. In formeller Hinsicht liess er die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, die Anordnung eines Obergutachtens, falls ihm nicht gestützt auf die eingereichten Akten eine ganze Rente zugesprochen werde, sowie die unentgeltliche Prozessführung und die Gewährung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters beantragen (Urk. 1). Mit der Beschwerde liess er den Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. C.\_\_\_\_ vom D.\_\_\_\_ vom 15. März 2010 (Urk. 3/5) sowie das Rechtsgutachten von Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller und Dr. iur. Johannes Reich vom 11. Februar 2010 (Urk. 3/6) einreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. April 2010 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde nach der Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 9). Mit Verfügung vom 16. Juni 2010 wurde dem Versicherten Rechtsanwalt Martin Schnyder als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt und die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Ferner wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 16). Daraufhin liess der Versicherte mit Replik vom 4. Oktober 2010 den Antrag stellen, die Beschwerde sei nach Durchführung und Einholung eines Obergutachtens gutzuheissen. Seinen Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde liess er zurückziehen (Urk.

26 S. 2). Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 14. Oktober 2010 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 30). Eine Kopie dieses Schreibens wurde dem Versicherten mit Schreiben vom 15. Oktober 2010 zugestellt (Urk. 17). In der Folge liess der Versicherte am 18. April 2011 ein ärztliches Zeugnis einreichen, wonach er sich vom 4. bis zum 18. April 2011 im E.\_\_\_\_ aufgehhalten habe (Urk. 32-33). Eine Kopie dieser Eingabe wurde der IV-Stelle am 27. April 2011 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 34).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, die IV-Stelle habe die Begründungspflicht verletzt, indem sie zu seinen Rügen in Bezug auf das A.\_\_\_\_-Gutachten nicht Stellung genommen habe. Auch habe sie nicht dargelegt, aus welchen Gründen ein Obergutachten nicht eingeholt und weshalb die aufschiebende Wirkung der Beschwerde entzogen worden sei. Im Weiteren bestehe zwischen der Sozialversicherungsanstalt und dem A.\_\_\_\_ ein Vertrag des Bundesamts für Sozialversicherungen. Damit bestünden schwerwiegende objektive Zweifel an dessen Unabhängigkeit, womit dem Recht auf ein faires Verfahren nicht Genüge getan worden sei. Dabei verweist der Beschwerdeführer auf das Rechtsgutachten von Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller und Dr. iur. Johannes Reich vom 11. Februar 2010 (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 26 S. 2 ff.).

1.2 Vorweg festzuhalten ist, dass der Beschwerdeführer seinen Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde mit Replik vom 4. Oktober 2010 (Urk. 26 S. 2) zurückgezogen hat. Damit ist auf die diesbezüglich geltend gemachte Verletzung der Begründungspflicht nicht weiter einzu-gehen.

1.3 Soweit sich der Beschwerdeführer auf das Gutachten von Prof. Müller und Dr. Reich vom 11. Februar 2010 (Urk. 3/6) beruft und gestützt darauf die Unabhängigkeit der Gutachter des A.\_\_\_\_ in Frage stellt beziehungsweise in grundsätzlicher Weise eine Verletzung des Rechts auf ein faires Verfahren gemäss Art. 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) rügt, ist auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011, E. 1.3 und E. 1.4, zu verweisen. Darin wird festgehalten, dass unter den Aspekten von Unabhängigkeit und Verfahrensfairness aus dem Umstand, dass die IV-Stelle im gerichtlichen Verfahren formell als Partei auftritt, und aus ihrer Legitimation zur Erhebung von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten offensichtlich nicht gefolgert werden darf, die Beweiserhebungen der Verwaltung im vorausgehenden nichtstreitigen Verfahren seien Parteihandlungen (E. 1.3.2 mit Hinweis). Weiter führen unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand. Hinsichtlich der MEDAS als Institution gilt sinngemäss ohnehin, dass sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten kann; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein. Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der MEDAS von der Invalidenversicherung auszugehen wäre, denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (E. 1.3.3 mit Hinweisen). Auch wenn ein Mangel an Neutralität

des Sachverständigen unter bestimmten Umständen eine Verletzung des fairen Verfahrens bedeuten kann, enthält Art. 6 Ziff. 1 EMRK hinsichtlich des Sachverständigenbeweises weder eine Unabhängigkeitsgarantie, wie sie für Gerichte gilt, noch eine Vorschrift über die Expertenauswahl. So begründet der Umstand, dass Sachverständige bei einer der Verfahrensparteien angestellt sind, allein noch keinen Verstoss gegen das Gebot eines fairen Verfahrens (E. 1.4 mit Hinweisen).

Damit ist der Einwand des Beschwerdeführers, das A.\_\_\_\_ sei wegen des Vertragsverhältnisses zum Bundesamt für Sozialversicherungen mit garantiertem Auftragsvolumen nicht unabhängig, hinfällig geworden. Der Umstand, dass das A.\_\_\_\_ Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung erstellt, stellt keinen Grund dar, an der Unabhängigkeit der Gutachter zu zweifeln. Persönliche Befangenheitsgründe gegen die einzelnen Gutachter wurden nicht vorgebracht und sind nach der Aktenlage nicht ersichtlich.

Zu erwähnen ist sodann, dass die im Urteil des Bundesgerichts 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 in den Erwägungen 3.4.2.6-3.4.2.9 aufgeführten Modalitäten zur Wahrung der Waffengleichheit und der Fairness im Abklärungsverfahren (Anordnung einer Expertise in der Form einer anfechtbaren Verfügung; Anspruch des Versicherten, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern) zum Zeitpunkt der Anordnung der A.\_\_\_\_-Begutachtung im August 2008 (Urk. 11/89) noch nicht bekannt waren. Die IV-Stelle musste ihnen demnach zu jenem Zeitpunkt noch nicht nachkommen.

1.4 Im Zusammenhang mit der geltend gemachten Verletzung der Begründungspflicht betreffend das Abstellen auf das A.\_\_\_\_-Gutachten beziehungsweise das Nichteinholen eines Obergutachtens durch die IV-Stelle, ist festzuhalten, dass der Anspruch auf rechtliches Gehör formeller Natur ist. Dessen Verletzung führt daher grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten sind rechtsprechungsgemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 124 V 183 E. 4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Art. 42 Rz 9 f.).

Es kann vorliegend offen bleiben, ob die Begründung der angefochtenen Verfügung den Anforderungen an eine minimale Auseinandersetzung mit den Einwendungen in der Einspracheschrift noch genügt. Denn die Voraussetzungen für eine Heilung sind hinsichtlich der allfälligen unzureichenden Begründung erfüllt, da der Beschwerdeführer vor dem Sozialversicherungsgericht, das in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über eine umfassende Kognition verfügt, nochmals eingehend zu den geltend gemachten Ansprüchen Stellung nehmen liess. Schliesslich liess er zwar den formellen Mangel rügen, beantragt aber nicht in erster Linie eine Aufhebung aus formellen Gründen, sondern vielmehr einen materiellen Entscheid (Urk. 1 S. 2, Urk. 26).

1.5 Die angefochtene Verfügung ist damit hinsichtlich der Revision und des Rentenanspruchs materiell zu überprüfen. Im Rahmen der Beweiswürdigung wird dabei zu prüfen sein, ob in materieller Hinsicht auf das A.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden kann oder nicht und ob ein Obergutachten einzuholen ist.

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 23. Februar 2010 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

## 2.2

2.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.2.2 Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher

Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen. Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C\_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5) sowie bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C\_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) analog angewendet (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen).

2.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung 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. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis

für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

3.

3.1 Nachdem das hiesige Gericht dem Beschwerdeführer mit Urteil vom 28. Februar 2007 eine halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. August 2003 zugesprochen hatte (Urk. 11/69), was vom Bundesgericht mit Urteil vom 25. Juli 2007 bestätigt worden war (Urk. 11/73), erliess die IV-Stelle die entsprechende Verfügung vom 13. Dezember 2007 (Urk. 11/80-81; fälschlicherweise wurde die halbe Rente bereits ab dem 1. Mai 2003 zugesprochen, vgl. Urk. 9 S. 1). Nach Durchführung der amtlichen Revision hob sie die Rente mit Verfügung vom 23. Februar 2010 nach Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats auf (Urk. 2). Die IV-Stelle begründet die Rentenaufhebung damit, dem Beschwerdeführer sei gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten infolge einer Verbesserung des Gesundheitszustands eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Die Einschätzung des J.\_\_\_\_ überzeuge demgegenüber nicht. Dass das Strafverfahren wegen Drohung in einer Arztpraxis im A.\_\_\_\_-Gutachten nicht erwähnt worden sei, stelle dieses nicht in Frage und sei darauf zurückzuführen, dass der Beschwerdeführer diesen Vorfall nicht erwähnt habe. Auch im Bericht des J.\_\_\_\_ vom 10. März 2008 sei dieser Vorfall nicht erwähnt worden (Urk. 11/84). Vielmehr gehe er erstmals aus der Stellungnahme des J.\_\_\_\_ vom 6. Januar 2010 hervor. Zudem sei der Vorfall nie der IV-Stelle gegenüber erwähnt und es seien keine entsprechenden Unterlagen eingereicht worden. Auch die übrigen Einwände des Beschwerdeführers würden jeglicher Grundlage entbehren. Bei einem Invaliditätsgrad von 21 % bestehe kein Rentenanspruch mehr. Die Rente werde daher nach Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats aufgehoben (Urk. 2, Urk. 9).

Dagegen macht der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend, das A.\_\_\_\_-Gutachten sei unvollständig, ergänzungsbedürftig, nicht nachvollziehbar und stehe im Widerspruch zu den Einschätzungen des D.\_\_\_\_. Mit dem Abstellen auf das A.\_\_\_\_-Gutachten und der Weigerung, ein Obergutachten einzuholen, werde das Recht auf ein faires Verfahren verletzt. Im A.\_\_\_\_-Gutachten seien nicht alle Beschwerden aufgeführt worden, zudem seien keine Fremangaben eingeholt worden. Nicht erwähnt worden sei, dass er wegen Drohung in einer Arztpraxis angezeigt worden sei und eine Busse erhalten habe. Sein Gesundheitszustand verschlechtere sich zusehends. Nach vermehrten Notfallkonsultationen bei seinem Hausarzt sei er im März 2010 in das E.\_\_\_\_ eingeliefert worden. Er sei sodann der deutschen Sprache nur eingeschränkt mächtig (Urk. 1, Urk. 26).

3.2 Strittig und zu prüfen ist somit, ob es seit der Zusprache der halben Rente am 28. Februar 2007 (Urk. 11/69) mit Wirkung ab dem 1. August 2003 (vgl. auch Urk. 11/73) zu

einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen ist, welche zur Aufhebung der Invalidenrente berechtigt.

4.

4.1 Zum Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 28. Februar 2007 (Urk. 11/69) lagen beim Beschwerdeführer gestützt auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 24. Januar 2005 (Urk. 11/28-30) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine dilatative Kardiomyopathie vor. Aus rein rheumatologischer Sicht bestand keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Leichte bis mittelschwere Arbeiten, welche keine repetitiven, exzessiven isotonen Anstrengungen nach sich ziehen, waren aus internistisch-kardiologischer Sicht ebenfalls zu 100 % zumutbar. Aufgrund der psychischen Beschwerden und der fehlenden Ressourcen zur Überwindung derselben war der Beschwerdeführer jedoch im Umfang von 50 % arbeitsunfähig (Urk. 11/69 S. 6 ff.).

4.2 Im bidisziplinären Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 13. August 2009 wurden gestützt auf eine rheumatologische und zwei psychiatrische Untersuchungen die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), von Problemen verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) bei akzentuierten Persönlichkeitszügen, sozialen Rollenkonflikten, psychophysischem Erschöpfungszustand, eines Verdachts auf eine hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2) und eines Verdachts auf eine artifizielle Störung (ICD-10: F68.1), differentialdiagnostisch Vortäuschung einer Krankheit (ICD-10: Z76.8), gestellt. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom und ein Vitamin-D-Mangel unklarer Ätiologie genannt. Ein Status nach Kardiomyopathie unklarer Ätiologie wurde sodann als Aktendiagnose aufgeführt (Urk. 11/101 S. 26).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten die involvierten Gutachter anlässlich der bidisziplinären Konsensbesprechung vom 18. Juni 2009 aus, es hätten in der somatischen Untersuchung erhebliche Diskrepanzen zwischen den geklagten Beschwerden, der subjektiven Beschwerdeintensität, den dadurch subjektiv verursachten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit sowie der Beweglichkeit und den objektivierbaren physischen Befunden bestanden. Aus rein rheumatologischer Sicht lägen keine objektivierbaren Befunde vor, welche eine Einschränkung der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter rechtfertigen würden. Aus psychiatrischer Sicht sei weiterhin die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu stellen. Zudem bestünden Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung bei akzentuierten Persönlichkeitszügen und sozialen Rollenkonflikten sowie einem subjektiv geschilderten psychophysischen Erschöpfungszustand. Deutlich im Vordergrund stehe aber auch der Verdacht auf eine hypochondrische Störung mit der Differenzialdiagnose einer artifiziellen Störung oder der Vortäuschung einer Krankheit. Die Einschränkungen des Versicherten seien deutlich geringer als bisher attestiert. Auch in der psychiatrischen Untersuchung hätten sich deutliche Hinweise auf nicht konsistente Einschränkungen und Leiden ergeben, so dass zumindest eine erhebliche Symptomausweitung, grenzwertig zu diskutieren auch eine bewusstseinsnahe Aggravation, zu postulieren sei. Auch bezüglich des immer wieder geäusserten Verdachts auf einen Medikamentenmissbrauch seien Zweifel angebracht. Denn Benzodiazepine und das angeblich regelmässig eingenommene Cymbalta hätten sich nicht nachweisen lassen (Urk. 11/101 S. 5 und S. 22). Aus psychiatrischer Sicht sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Die Reduktion von 20 % ergebe sich aus einem vermehrten Pausenbedarf aufgrund rascher Erschöpfbarkeit wegen der Schlafprobleme. Von einer beruflichen

Reintegration sei sowohl eine Verbesserung des Schmerzerlebens, wie auch eine deutlich höhere Lebenszufriedenheit und eine Verbesserung der psychischen Situation zu erwarten. Insofern käme einer Arbeit auch ein therapeutischer Effekt zu. Da der Versicherte bisher eine halbe Invalidenrente beziehe, gelte die Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Gutachtens. Berufliche Massnahmen seien angezeigt. Einer erfolgreichen Berufsmassnahme dürften das geringe Bildungsniveau, die absolute, seit Jahren zementierte Invaliditätsüberzeugung und ein sekundärer Krankheitsgewinn entgegenstehen (Urk. 11/101 S. 24 und S. 26 f.).

4.3 Vorweg festzuhalten ist, dass sich gestützt auf die Akten, insbesondere das A.\_\_\_-Gutachten, in Bezug auf die somatischen Beschwerden keine Veränderung ergeben hat. Insbesondere wurde im A.\_\_\_-Gutachten überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, dass sich keine Hinweise für das von Prof. Dr. med. F.\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, diagnostizierte Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) II der rechten Hand (Urk. 11/86 S. 2) finden liessen (Urk. 11/101 S. 12 und S. 27). Darauf ist abzustellen. Damit sind dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Arbeiten, welche keine repetitiven, exzessiven isotonen Anstrengungen nach sich ziehen, nach wie vor aus somatischer Sicht zu 100 % zumutbar (Urk. 11/30 S. 21 ff., Urk. 11/69 S. 8, Urk. 11/101 S. 13 und S. 27). Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten (Urk. 1, Urk. 26).

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der psychische Gesundheitszustand verändert hat.

4.4 In Bezug auf die gestellte Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und die erhobenen Befunde lassen sich zwischen dem Z.\_\_\_-Gutachten vom 24. Januar 2005 (Urk. 11/30), welches dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2007 zugrunde lag (Urk. 11/69), und dem A.\_\_\_-Gutachten vom 13. August 2009 keine Unterschiede entnehmen. Insofern ist keine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen.

In Bezug auf die Rechtsfrage der Überwindbarkeit des Leidens (BGE 130 V 352 E. 2.2.5) ist festzuhalten, dass die medizinische Fachperson aufzuzeigen hat, ob und inwiefern der Versicherte über die psychischen Ressourcen verfügt, die es ihm erlauben, mit den Schmerzen umzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4). Im Z.\_\_\_-Gutachten vom 24. Januar 2005 wurde ausgeführt, die somatoforme Schmerzstörung, welche durch eher geringe Traumata und durch die vor kurzem gestellte Diagnose der dilatativen Kardiomyopathie ausgelöst worden sei, sei auf dem Hintergrund der doch recht schwierigen Lebensgeschichte zu sehen. Daneben bestehe das Bild einer Persönlichkeit mit narzisstischen und paranoiden Zügen, was sich auf den Verlauf der Schmerzstörung negativ auswirke und sich wechselseitig bedinge. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für eine angepasste Tätigkeit eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/30 S. 18 und S. 22). Dr. med. G.\_\_\_ vom regionalen ärztlichen Dienst hielt sodann am 1. März 2005 fest, die 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe vor allem aufgrund der psychiatrischen Diagnosen (narzisstische und paranoide Züge, welche die somatoforme Schmerzstörung negativ beeinflussen würden; Urk. 11/36 S. 3). Aufgrund der geschilderten eingeschränkten psychischen Ressourcen kam das hiesige Gericht im Urteil vom 28. Februar 2007 zum Schluss, das psychische Leiden des Beschwerdeführers sei im Rahmen der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht überwindbar (Urk. 11/69 S. 10).

Demgegenüber wurde im A.\_\_\_\_-Gutachten vom 13. August 2009 in Bezug auf die psychischen Ressourcen ausgeführt, es sei aus psychiatrischer Sicht überhaupt nicht einsichtig, warum der Versicherte keine Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung mehr aufbringen könne. Die Überwindung der aus medizinisch objektiver Sicht eher geringen Leiden sei ohne Weiteres zumutbar. Im neueren Bericht des behandelnden Psychologen werde lediglich auf die unüberwindbare Krankheitsüberzeugung des Versicherten verwiesen. In der Tat scheine der Versicherte davon überzeugt zu sein, ein schwer kranker Mann zu sein. Auch wenn ein ambulantes Rehabilitationsprogramm am D.\_\_\_\_ nichts am Krankheitsverständnis ändern können und auch der Aufenthalt im E.\_\_\_\_ keine Verbesserung der Symptomatik gebracht habe, heisse dies nicht, dass der Versicherte seine Ressourcen nicht dahingehend mobilisieren könnte, um erneut einer Berufstätigkeit nachzugehen. Es sei bereits im Bericht des D.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2007 attestiert worden, dass er eine bemerkenswerte Bereitschaft besitze, sich bei verschiedenen Institutionen für seine Rechte einzusetzen und hartnäckig dafür zu kämpfen. Dies zeuge von einer durchaus möglichen Willensanspannung in Bezug auf die eigenen Interessen (Urk. 11/101 S. 24 f.).

Entgegen der Auffassung der IV-Stelle lässt sich aus dem A.\_\_\_\_-Gutachten keine Verbesserung der nötigen Ressourcen zur Überwindung des psychischen Leidens entnehmen. Zwar wurde im A.\_\_\_\_-Gutachten - wie vorne erwähnt - aufgeführt, es sei nicht einsehbar, weshalb der Beschwerdeführer die Ressourcen nicht aufbringen könne, das psychische Leiden zu überwinden, wenn er die Kraft habe, sich bei verschiedenen Institutionen für seine Rechte einzusetzen. Dies mag zwar zutreffen, darf jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass dieses Verhalten bereits zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2007 vorgelegen hat. So wurde im A.\_\_\_\_-Gutachten explizit aufgeführt, es sei bereits im Bericht des D.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2007 attestiert worden, dass der Versicherte eine bemerkenswerte Bereitschaft besitze, sich bei verschiedenen Institutionen für seine Rechte einzusetzen und hartnäckig dafür zu kämpfen (Urk. 11/101 S. 24 f., vgl. Urk. 11/86 S. 9). Daneben ist gestützt auf die Ausführungen im A.\_\_\_\_-Gutachten noch immer davon auszugehen, dass die zugezogenen geringfügigen Traumata und die gestellte Diagnose der dilatativen Kardiomyopathie sowie die recht schwierige Lebensgeschichte immer noch Problembereiche im Leben des Versicherten darstellen und mithin die nötigen Ressourcen zur Schmerzüberwindung beeinträchtigen. So wurde im A.\_\_\_\_-Gutachten ausgeführt, es werde deutlich, dass beim Versicherten hypochondrische Ängste aus seiner Lebensgeschichte genährt würden, welche durch die Untersuchungsbefunde einer dilatativen Kardiomyopathie gestärkt würden (Urk. 11/101 S. 24). Auch die schwierige Lebenssituation und das Bild einer Persönlichkeit mit narzisstischen und paranoiden Zügen, welche sich auf den Verlauf der Schmerzstörung negativ auswirkten und sich wechselseitig bedingten, liegen nach wie vor vor. Zwar wurde es im A.\_\_\_\_-Gutachten anders umschrieben. Die andere Bezeichnung darf jedoch nicht dazu führen, die schwierige Lebenssituation wie auch die problematische Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers zu verneinen. Insbesondere wurde im A.\_\_\_\_-Gutachten festgehalten, die Diagnose einer artifiziellen Störung werde in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, bei den Persönlichkeitsstörungen angeführt. Insofern werde damit der Situation Rechnung getragen, dass dem Versicherten schon in der Untersuchung im Z.\_\_\_\_ akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale mit neurotischen und paranoiden Zügen attestiert worden seien (Urk. 11/101 S. 24). Schliesslich fiel der Versicherte auch im stationären Aufenthalt im E.\_\_\_\_ aufgrund provozierenden Verhaltens

gegenüber Mitpatienten negativ auf (Urk. 27/2 S. 2 f.). Damit kann insgesamt nicht die Schlussfolgerung gezogen werden, die psychischen Ressourcen zur Überwindung der somatoformen Schmerzstörung seien wieder vorhanden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die A. \_\_\_-Gutachter den gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalt bloss anders beurteilten. Dies genügt jedoch nicht zur Begründung einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes.

Insgesamt ist somit festzuhalten, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Zusprache der halben Rente am 28. Februar 2007 (Urk. 11/69) auch unter Berücksichtigung des A. \_\_\_-Gutachtens nicht wesentlich verbessert hat. Die Aufhebung der halben Rente mit Verfügung vom 23. Februar 2010 (Urk. 2) durch die IV-Stelle war somit nicht gerechtfertigt.

5.

5.1

5.1.1 Schliesslich stellt sich die Frage, ob sich gestützt auf die weiteren medizinischen Berichte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergibt oder ob weitere medizinische Abklärungen nötig sind.

5.1.2 Im Bericht von Dr. B. \_\_\_ und Dr. phil. C. \_\_\_ vom D. \_\_\_ vom 10. März 2008 wurden die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer mittelgradigen depressiven Episode, einer Störung durch Medikamente, einer dilatativen Kardiomyopathie und eines Panvertebralsyndroms sowie einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens aufgeführt. Der Beschwerdeführer sei seit dem 28. August 2002 zu 100 % arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer habe aufgrund der Unfälle zwei komorbide Störungen entwickelt, zum einen eine Depression, zum anderen durch die Belastungen eine deutlich akzentuierte Persönlichkeitsstörung. Es bestehe eine deutliche Depression mit einer Lust- und Interesselosigkeit, Müdigkeit, Aggressionen, Unruhe, Schlafstörungen, Appetitverminderung, Gedankenkreisen und Sinnlosigkeitsgedanken (Urk. 11/84 S. 7-9 und S. 6).

5.1.3 Im Kurzaustrittsbericht des E. \_\_\_ vom 29. Dezember 2008 wurden - nach dem stationären Aufenthalt vom 18. bis zum 29. Dezember 2008 - die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode aufgeführt. In Anbetracht der bestehenden komplexen Problematik sowie des Schmerzmittelabusus sei dem Versicherten zur Reduktion der Schmerzmedikation in Kombination mit aktivierender Therapie ein längerfristiger stationärer Aufenthalt empfohlen worden. Er habe sich dem Angebot gegenüber zunächst ambivalent gezeigt und habe es mit dem Hausarzt besprechen wollen, sodass er auf eigenen Wunsch entlassen worden sei (Urk. 27/1).

5.1.4 In den Berichten vom 15. März 2010 (Urk. 3/5) und vom 6. Januar 2010 (Urk. 3/4) nahmen Dr. B. \_\_\_ und Dr. phil. C. \_\_\_ vom D. \_\_\_ Stellung zum A. \_\_\_-Gutachten und zur Verfügung der IV-Stelle vom 23. Februar 2010. Sie äusserten diverse Kritik am A. \_\_\_-Gutachten und Verwunderung, dass die Diagnose einer Depression nicht im A. \_\_\_-Gutachten Eingang fand. Es bestehe eine deutliche Depression mit Lust- und Interesselosigkeit, Müdigkeit, Aggressionen, Unruhe, Schlafstörungen, Appetitverminderung, Gedankenkreisen und Sinnlosigkeitsgedanken (Urk. 3/4 S. 3).

5.1.5 Aus dem Austrittsbericht des E.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2010 nach dem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 15. März bis zum 26. April 2010 gehen ebenfalls die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode hervor. Beim Eintritt habe sich eine mittelgradige depressive Symptomatik mit gedrückter Stimmung, Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen und Antriebsminderung präsentiert. Im Gespräch sei der Versicherte logorrhöisch, klagsam, teilweise fordernd mit formalgedanklich deutlicher Einengung auf die Schmerzsymptomatik und den aktuellen Leidensdruck gewesen. Es sei eine antidepressive Therapie mit Cymbalta begonnen worden, welche vom Versicherten gut vertragen worden sei. Zusätzlich sei zur Stimmungsstabilisation Seroquel XR eingesetzt worden. Im Rahmen der psychopharmakologischen Behandlung und der aktiven Therapieteilnahme habe eine leichte Zustandsbesserung erreicht werden können. Synkopenartige Zustände seien während der Hospitalisation nicht beobachtet worden. Insgesamt habe sich der Versicherte an einer Änderung seiner Lebensumstände wenig motiviert gezeigt. Auf der Station habe er wegen provozierenden Verhaltens gegenüber Mitpatienten mehrmals verwarnt werden müssen. Die weitere teilstationäre Behandlung solle am D.\_\_\_\_ zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur und zur Entlastung der Familie stattfinden (Urk. 27/2). Nach der Entlassung aus dem E.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer am 26. April 2010 einen ambulanten Termin gehabt, den er wegen einer Panikattacke nicht wahrgenommen habe. Am 27. April 2010 habe er sich wegen Nackenschmerzen im H.\_\_\_\_ vorgestellt. Nachdem die somatische Abklärung unauffällig verlaufen und die Empfehlung abgegeben worden sei, die ambulante Therapie fortzuführen, habe der Beschwerdeführer mit Suizidandrohungen reagiert, sollte er nicht ins E.\_\_\_\_ zurückkehren können. Daraufhin sei er dorthin gewiesen worden, wo er sich vom 27. bis zum 29. April 2010 erneut aufgehalten habe. Darüber gibt der Austrittsbericht vom 25. Mai 2010 Auskunft. Im E.\_\_\_\_ habe sich der Versicherte sodann von handlungsrelevanter Suizidalität klar distanziert, weswegen eine kurze Krisenintervention durchgeführt worden sei. Bei fehlendem Anhalt für Eigen- oder Fremdgefährdung sei er in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden (Urk. 27/3).

In der Folge liess der Versicherte am 18. April 2011 ein ärztliches Zeugnis einreichen, wonach er sich vom 4. bis zum 18. April 2011 erneut im E.\_\_\_\_ aufgehalten habe (Urk. 32-33).

5.2 Gestützt auf die erwähnten medizinischen Berichte ergibt sich - zusätzlich zu der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung - zwar im Wesentlichen übereinstimmend eine mittelgradige depressive Episode (Urk. 3/4 S. 3, Urk. 11/84 S. 7, Urk. 27/1-3). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1) resultiert daraus jedoch keine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der Zusprache der halben Rente am 28. Februar 2007 (Urk. 11/69). Denn bereits im Zeitpunkt des Urteils des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2007 machte der Beschwerdeführer geltend, es liege - gestützt auf die Einschätzung von I.\_\_\_\_, Arzt und Psychoanalytiker PSZ, psychosomatische und psychosoziale Medizin APPM, vom 8. Juni und 14. September 2006 (Urk. 11/63 S. 25-31 und Urk. 11/67 S. 6-8) - eine depressive Erkrankung vor. Auch im Bericht des H.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2004 (Urk. 11/20 S. 5) wurde eine Depression bestehend seit August 2002 erwähnt. Zudem hielten Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. phil. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 10. März 2008 ausdrücklich fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer mittelgradigen depressiven Episode, einer Störung durch Medikamente, einer dilatativen Kardiomyopathie und eines Panvertebralsyndroms sowie

einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens seit dem 28. August 2002 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/84 S. 7-9 und S. 6). Demgegenüber hielten die Z.\_\_\_\_- und die A.\_\_\_\_-Gutachter eine depressive Erkrankung ebenfalls übereinstimmend für nicht ausgewiesen (Urk. 11/30 S. 18, Urk. 11/101 S. 23 f.). Dabei wurden im A.\_\_\_\_-Gutachten durchaus auch Befunde erhoben, die Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. phil. C.\_\_\_\_ zur Diagnose einer Depression bewegten. So wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei dysthym verstimmt und weinerlich gewesen. Psychomotorisch sei er eher antriebsgesteigert mit Zeichen deutlicher innerer Unruhe, Nervosität und teilweise auch verbaler Aggressivität gewesen. Daneben habe er von Einschlafstörungen mit Gedankenkreisen und Grübelzwang sowie von schmerzbedingten Durchschlafstörungen berichtet (Urk. 11/101 S. 23). Somit liegen mit den medizinischen Berichten zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2007 und zum Revisionszeitpunkt bloss verschiedene Schlussfolgerungen in Bezug auf den selben Gesundheitszustand vor. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird damit jedoch nicht begründet.

Abgesehen vom Fehlen der für eine Revision notwendigen wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes erscheint auch gestützt auf die vom Beschwerdeführer angerufenen Berichte fraglich, ob die Depression im von den behandelnden Ärzten genannten Ausmass tatsächlich vorliegt. Denn es bestehen gestützt auf die Akten gewisse Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer die verschriebenen Antidepressiva einnimmt. So wurde einerseits im A.\_\_\_\_-Gutachten festgehalten, dass sich Duloxetine (Cymbalta) in der Blutuntersuchung nicht habe nachweisen lassen (Urk. 11/101 S. 5 und S. 22). Andererseits wurde im Austrittsbericht des E.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2010 ausgeführt, es sei eine antidepressive Therapie mit Cymbalta begonnen worden, welche vom Versicherten gut vertragen worden sei (Urk. 27/2 S. 2). Dabei wurde bereits im Dezember 2008 ebenfalls im E.\_\_\_\_ Cymbalta eingeführt (vgl. Urk. 27/1 S. 2). Es ist kaum davon auszugehen, dass die Ärzte des E.\_\_\_\_ den Beginn der Medikation mit Cymbalta anlässlich des Aufenthaltes vom März/April 2010 geschildert hätten, wenn der Beschwerdeführer ebendiese Medikation zu jenem Zeitpunkt bereits eingenommen hätte (Urk. 27/2). Damit erscheint die Kritik von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. phil. C.\_\_\_\_, es habe im A.\_\_\_\_-Gutachten nicht ohne Weiteres auf eine schlechte Medikamenten-Compliance geschlossen werden dürfen (Urk. 11/111 S. 2), als unbegründet. Vielmehr kann auch von einem Versicherten mit den erwähnten psychiatrischen Diagnosen im Rahmen der Schadenminderungspflicht erwartet werden, dass er die zur Behandlung seiner Leiden nötigen Medikamente einnimmt. Da der Versicherte trotz der Nichteinnahme einer antidepressiven Medikation anlässlich der A.\_\_\_\_-Begutachtung bloss affektiv dysthym verstimmt und weinerlich gewirkt hat (Urk. 11/101 S. 23), ist umso mehr davon auszugehen, dass sich im Vergleich zum Zustand anlässlich der Z.\_\_\_\_-Begutachtung keine Verschlechterung ergeben hat.

Auch die weitere vom Beschwerdeführer am A.\_\_\_\_-Gutachten geäusserte Kritik vermag keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen. Denn diese ändert nichts daran, dass sich sowohl aus dem A.\_\_\_\_-Gutachten wie auch aus den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. phil. C.\_\_\_\_ sowie des E.\_\_\_\_ keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ergibt. Es ist daher nicht weiter darauf einzugehen.

5.3 Da sich somit sowohl aus dem A.\_\_\_\_-Gutachten wie auch aus den vom Beschwerdeführer angerufenen Berichten in übereinstimmender Weise keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ergibt, bleibt kein Raum für das beantragte

Einholen eines Obergutachtens (Urk. 1, Urk. 26). Denn es ist - angesichts der in Bezug auf die Frage einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes nicht voneinander abweichenden medizinischen Schlussfolgerungen - nicht davon auszugehen, dass eine weitere medizinische Beurteilung zu einem anderen Schluss gelangt (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E. 1d).

Dabei ist auch auf die neueste bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, gemäss welcher die Ablehnung des Antrages einer Partei auf Einholung eines Gerichtsgutachtens über einen streitigen Sachverhalt keine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK bedeutet, falls das Verfahren insgesamt als fair qualifiziert werden kann. Unter dem Gesichtspunkt der Waffengleichheit ist es somit grundsätzlich zulässig, dass ein Gericht auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellt und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichtet, sofern das rechtliche Gehör in allen seinen Teilaspekten gewahrt bleibt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011, E. 1.4). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers liegt - unter Hinweis auf das Gesagte - keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Es sind daher auch unter diesem Gesichtspunkt keine weiteren Abklärungen erforderlich.

5.4 Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen, und die Verfügung der IV-Stelle vom 23. Februar 2010, mit welcher die halbe Rente aufgehoben wurde (Urk. 2), ist aufzuheben. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Rechtsanwalt Martin Schnyder, welcher dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Juni 2010 (Urk. 19) als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt worden ist, macht gemäss der eingereichten Honorarnote vom 9. September 2011 (Urk. 37/2-3) zeitliche Aufwendungen von 17.70 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 159.35 geltend. Diese Aufwendungen erscheinen als angemessen, so dass dem unentgeltlichen Rechtsvertreter dafür in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,6 % bis Ende 2010 und von 8,0 % ab 1. Januar 2011 eine Prozessentschädigung von Fr. 3'982.15 ([17.70 Stunden x Fr. 200.-- ]+ Fr. 159.35 + Fr. 249.70 [Fr. 3'285.35 + 7,6 %] + Fr. 33.10 [Fr. 411.-- + 8,0 %]) zuzusprechen ist. Da der Beschwerdeführer in Bezug auf die gänzliche Aufhebung der halben Rente obsiegt, in Bezug auf die beantragte ganze Rente hingegen nicht, hat die IV-Stelle die Hälfte der Prozessentschädigung (Fr. 1'991.05) zu übernehmen. Die andere Hälfte (Fr. 1'991.10) sind dem Beschwerdeführer aus der Gerichtskasse zuzusprechen.

6.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der IV-Stelle im Umfang von Fr. 450.-- (ein Zweitel) und dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 450.-- (ein Zweitel) aufzuerlegen. Infolge der dem Beschwerdeführer gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind dessen Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Februar 2010 aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 450.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Martin Schnyder, Zürich, eine reduzierte Prozess-entschädigung von Fr. 1'991.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Martin Schnyder, Zürich, mit Fr. 1'991.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Martin Schnyder
  - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
  - Bundesamt für Sozialversicherungensowie 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 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.