

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00053 vom 28. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00053](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00053)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00053 du 28 mars 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00053 del 28 marzo 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. X., geboren 1957, arbeitete seit dem 28. April 1992 beim Baugeschäft Y. AG in Z. als Kranführer (Urk. 9/27). Anfang Mai 1994 rutschte er auf der Kranschiene aus, stürzte und klagte danach über Rückenschmerzen (Urk. 9/7, Urk. 9/9). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte für diesen Unfall Leistungen, welche sie mit Verfügung vom 1. Februar 1995 einstellte, weil keine unfallbedingten Gesundheitsschädigungen mehr vorhanden waren (Urk. 9/23). Am 12. Januar 1995 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/19). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, liess unter anderem das polydisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) A. vom 20. Juli 1995 erstellen (Urk. 9/40). Mit Verfügung vom 16. August 1996 sprach sie X. basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % mit Wirkung ab dem 1. Mai 1995 eine Viertelsrente zu (Urk. 9/55). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 12. Dezember 1997 ab (Urk. 9/59).

1.2. Im Rahmen einer im Jahre 1998 eingeleiteten Rentenrevision holte die IV-Stelle das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B., Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Februar 1999 ein (Urk. 9/69). In der Folge sprach sie X. mit Verfügungen vom 3. September 1999 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab dem 1. Januar 1999 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 9/76).

1.3. Im Jahre 2002 führte die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision durch, wobei sie zum Ergebnis gelangte, dass sich keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben und der Versicherte weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe, was sie ihm am 1. November 2002 mitteilte (Urk. 9/92). Zum selben Resultat führte die im Jahre 2005/06 durchgeführte Rentenrevision (vgl. Mitteilung vom 3. Februar 2006, Urk. 9/101).

1.4. Am 27. November 2009 füllte X. wieder einen Fragebogen zur Rentenrevision aus, worin er angab, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verändert habe (Urk. 9/114). Die IV-Stelle holte den Bericht des Hausarztes Dr. med. C., Facharzt Innere Medizin FMH, vom 30. März 2009 ein (Urk. 9/116/5-6). Sodann liess sie das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. vom 20. Mai 2010 erstellen (Urk. 9/122). Mit Vorbescheid vom 9. Juni 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich sein Gesundheitszustand verbessert habe und ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Damit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb seine

Invalidenrente aufgehoben werden müsste (Urk. 9/126). X.\_\_\_\_ liess dagegen am 12. Juli 2010 diverse Einwände erheben (Urk. 9/136). Nach deren Überprüfung hob die IV-Stelle die Invalidenrente von X.\_\_\_\_ wie vorbeschrieben mit Verfügung vom 8. Dezember 2010 auf (Urk. 2).

2. Gegen diese Verfügung erhob X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwältin Christina Ammann am 24. Januar 2011 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

"1. Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine volle IV-Rente auszurichten.

## E. 2

)

- Diabetes mellitus Typ 2

- Hypercholesterinämie

- arterieller Hypertonie

6. Anamnestisch Sarkoidose Stadium I

### E. 2.1

2.1.1. Im Arztbericht vom 7. Februar 1995 (Urk. 9/25/3-4) diagnostizierte der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei kleiner mediolateraler Diskushernie L4/5 links und Flachrücken sowie ein Schmerzsyndrom bei psychosozialer Belastungssituation. Der Beschwerdeführer sei am 3. Mai 1994 nach dem Ausstieg aus seinem Kran gestolpert und vorwärts auf den Boden gestürzt. In der Folge hätten die Schmerzen trotz ärztlicher Behandlung persistiert. Es hätten schon vor dem aktuellen Ereignis gelegentliche lumbale Rückenschmerzen bestanden, und die SUVA habe zwischenzeitlich ihre Leistungen eingestellt, da sie die weiterhin vorhandenen Beschwerden auf die vorgeschädigte Wirbelsäule zurückföhre. Es sei auch die psychosoziale Situation mitzubetrachten (Familie mit vier Kindern, nur noch vermindertes Einkommen). Auf dem Boden eines organischen Kernes sei es nach dem Sturzereignis zu einer körperlichen und seelischen Reaktion gekommen, aus der der Beschwerdeführer nicht herausgebracht werden könne. Momentan sei er nicht fähig, eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Vor der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sei ein gezielter Rehabilitationsaufenthalt notwendig.

2.1.2. Im Arztbericht vom 7. November 1998 (Urk. 9/62) gab Dr. C.\_\_\_\_ an, die Beschwerden beständen weiterhin, und der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich insgesamt auf einem tieferen Niveau stabilisiert, insbesondere gebe es auch Verstimmungszustände wegen der Zukunftslosigkeit. Habe es früher noch Hoffnung gegeben, so sei jetzt der Zustand chronifiziert. Die Arbeitsunfähigkeit liege unverändert bei 100 % für die Tätigkeit als (Bau-)Arbeiter, für eine leichte Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 70 % arbeitsunfähig (gemischt somatisch und psychisch).

2.1.3. Am 29. Oktober 2002 (Urk. 9/91/3) führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand sei stationär und an der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich nichts verändert.

2.1.4.4. Gemäss dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2005 (Urk. 9/98) ist der Gesundheitszustand unverändert, wobei zusätzlich eine ossäre Bankartläsion an der linken Schulter mit Operation und Kapselraffung links im Juni 2005 vorliege. Weiterhin sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Durch die zusätzliche Schwäche des linken Armes habe sich die Situation gar noch verschlechtert.

2.1.5. Im Bericht vom 30. März 2009 (Urk. 9/116/5-6) gab Dr. C.\_\_\_\_ an, es habe unterdessen noch eine Sarkoidose Stadium 1 diagnostiziert werden können. Der Beschwerdeführer komme regelmässig zur Behandlung seiner Rücken- und Schulterschmerzen. Die Prognose sei ungünstig, eine Arbeitsfähigkeit dürfte nicht umsetzbar sein, die anatomischen Läsionen seien bestenfalls stabil. Es bestehe ein chronifiziert lumbaler Schmerzzustand.

2.2. Laut dem Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 20. Juli 1995 (Urk. 9/40) litt damals der Beschwerdeführer unter (1) einem chronischen Lumbovertebralsyndrom bei Haltungsinsuffizienz der Wirbelsäule, mässiggradigen degenerativen Veränderungen im LWS-Gebiet und kleiner medio-lateraler Diskushernie L4/L5 links ohne radikuläre Symptomatik sowie (2) depressiv anmutenden Verstimmungszuständen bei einer mutmasslich psychischen Fehlverarbeitung eines Unfalls und des somatisch bedingten Rückenleidens. Ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beständen ausserdem eine Aggravation sowie eine leichte Hypercholesterinämie bei Adipositas. Die vom Beschwerdeführer auffällig demonstrierten Beschwerden würden den geringfügigen Befunden nicht entsprechen, weshalb von einer Aggravation gesprochen werden müsse. In der körperlich beschwerlichen Tätigkeit als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer nicht mehr einsetzbar. Bei jeder körperlich mittelschweren und leichten Tätigkeit sei die orthopädische Einschränkung minim, zusammen mit der psychiatrischen Einschränkung betrage die Arbeitsunfähigkeit maximal 30 %. Angesichts des aggravatorischen Verhaltens des Beschwerdeführers sei eine Therapie schwierig. Eine Wiedereingliederung werde bei seiner Haltung auf grosse Schwierigkeiten stossen. Es sei mit Widerständen zu rechnen. Die Prognose sei schlecht, wofür aber fast ausschliesslich motivationale, nicht invalidisierende Faktoren verantwortlich seien.

2.3. In seinem psychiatrischen Gutachten vom 24. Februar 1999 (Urk. 9/69) diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ dissoziative Störungen der Bewegung und der Sinnesempfindung. Er klagte praktisch über die gleichen Beschwerden wie bei der MEDAS-Begutachtung im Jahre 1995. Er schildere die Beschwerden sehr appellativ-lamentierend. Das Verhalten sei demonstrativ und zum grossen Teil unecht, aggravatorisch. In der Stimmungslage widerspiegeln sich Besorgnis sowie eine gewisse Ratlosigkeit und Unzufriedenheit mit der jetzigen Lebenssituation nach permanenten therapeutischen Misserfolgen. Der Beschwerdeführer arbeite seit fünf Jahren nicht mehr und halte sich für schwer krank, invalid und nicht mehr arbeitsfähig. Es sei ihm nicht gelungen, den seinerzeitigen Unfall zu verarbeiten, er habe an den Unfallfolgen festgehalten und sich nur durch verbale Methoden, nämlich Aggravation und demonstratives Verhalten, mitzuteilen gewusst. Er zeige sich als auf seine Beschwerden fixiert und unverrückbar in der Meinung, gar keine Leistung mehr erbringen zu können. In der Tat sei es zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands bis zum Grade einer histrionischen Fixierung auf die somatische Krankheit gekommen, die einen höheren Grad der Arbeitsunfähigkeit bewirke. In diesem Zustand sei der Beschwerdeführer nicht vermittelbar und einem Arbeitgeber nicht zumutbar. Es bleibe nichts anderes übrig, als

ihn für voll arbeitsunfähig zu bezeichnen. An eine Wiedereingliederung sei in diesem Zustand nicht zu denken. Eine solche könne nur nach einer stationären psychiatrischen Behandlung und gründlicher Vorbereitung inklusive Beschäftigungstherapie, Arbeitstraining, etc. in Frage. Nach vielen Jahren der Abstinenz von der Arbeit werde man den Beschwerdeführer nur schwer von seiner Fixierung lösen und für eine wenn auch teilweise Wiedereingliederung motivieren können.

2.4 Die Ärzte des D.\_\_\_\_\_ stellten im Gutachten vom 20. Mai 2010 folgende Diagnosen (Urk. 9/122/31):

"Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronifizierte nicht näher spezifizierbare, somatisch nicht erklärbare Bewegungs- und Belastungsschmerzen im Bereiche des proximalen Musculus pectoralis respektive ventralen Schultergelenksregion beidseits mit/bei:

- beginnender AC-Gelenkssklerose respektive -arthrose beidseits

- Status nach Re-Fixation einer ossären Bankart-Läsion links am  
07.06.2005

2. Chronifizierte und therapieresistente lumbovertbrale Schmerzen bei:

- fortgeschrittenen Zweisegment-Chondrosen mit sekundären Spondylarthrosen L4 bis S1 mit/bei

- CT-dokumentierte kleine Diskushernie L4/L5 ohne Kontakt zur Nervenwurzel

- ohne Hinweise für eine Facettengelenks- respektive artikulare Reiz- oder Ausfallssymptomatik

- ohne myofaszial-reflektorische Triggerpunkt- oder Hartspannbildung

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

4. Hochgradige pancochleäre Perzeptionsschwäche beidseits mit/bei:

- praktischer Taubheit links

- Hörgeräteversorgung beidseits

5. Metabolisches Syndrom mit/bei:

- Adipositas Grad I nach WHO (BMI von 33.6 kg/m

## **E. 7**

Anamnestisch Antrumgastritis

## **E. 8**

Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD10:Z60.0)".

Bei der rheumatologischen Untersuchung imponierten Zeichen für eine demonstrative und erheblich subjektiv betonte Schmerzdarstellung mit multiplen Diskrepanzen und Inkonsistenzen, so dass hier vordergründig ein dysfunktionales Krankheitsverhalten festgestellt werden müsse. Das Ausmass und die diffuse Ausbreitung mit einer beinahe grotesk anmutenden Selbstlimitierung sei aufgrund der klinisch objektivierbaren und reproduzierbaren sowie radiologischen Befunde nicht

erklärbar. Aus rheumatologischer Sicht liessen sich das demonstrierte Schmerzverhalten und die aktuellen Limitationen weder erklären noch einordnen.

Bei der psychiatrischen Exploration zeige der Beschwerdegegner ebenfalls ein sehr demonstratives Schmerzverhalten, so dass eine bewusste Aggravation nicht ausgeschlossen werden könne. Insbesondere das schmerzverzehrte Gesicht, das Zusammenbeissen der Zähne und das Augenzuzwicken bei Schmerzattacken im Gespräch seien im demonstrierten Ausmass und Häufigkeit ohne Änderungen der Körperposition aus ruhiger Sitzposition nicht nachvollziehbar, ein adäquater Leidensdruck sei während des ganzen Gesprächs nicht spürbar. Beim Untersuchungsgespräch sei der Beschwerdeführer in seinen Aussagen sehr vage und unpräzise, man habe den Eindruck, dass er immer wieder ausweiche und sich auf seine Schmerzdarstellung zurückziehe. Er fühle sich psychisch nicht krank und habe sich darum keiner Psychotherapie unterzogen. Seiner Auffassung nach seien seine Schmerzen rein somatischer Natur. Die im Gutachten von Dr. B. \_\_\_ diagnostizierte dissoziative Störung der Bewegung und Sinnesempfindungen liege im Untersuchungszeitpunkt nicht vor, die Diagnose sei aufgrund der Angaben von Dr. B. \_\_\_ nicht nachvollziehbar. Auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine andere Erkrankung aus dem psychiatrischen Fachgebiet liessen sich aktuell nicht erkennen. Am ehesten handle es sich um eine dysfunktionale Verarbeitung des Unfallgeschehens, die durch die zugesprochene IV-Rente 1999 chronifiziert und zugleich zementiert worden sei. Die Chronifizierung des dysfunktionalen Verhaltens könne wahrscheinlich unabhängig von der Diagnose nicht mehr rückgängig gemacht werden, so dass es auch nicht möglich sein werde, den Beschwerdeführer in den Arbeitsprozess zu integrieren. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht müsse aber eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert werden.

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht für die bisherigen Tätigkeiten als Kranführer und Maurer sowie für rücken- und schultergelenksbelastende Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig. Für angepasste Tätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer und psychiatrischer Sicht bestehe aktuell sowohl für die bisherigen Tätigkeiten als auch für eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit ganztags. Das ermittelte körperliche Belastbarkeitsprofil gelte seit dem Unfalldatum am 2. Mai 1994. Im Rahmen der deshalb erfolgten damaligen Abklärungen seien die auch aktuell vorhandenen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule objektiviert worden, ab dann bestehe für die bisherigen Tätigkeiten auf dem Bau oder entsprechende schwere Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit mehr. Auch die Bankart-Läsion habe sich der Beschwerdeführer vor dem 1. April 2005 zugezogen. Aus rein rheumatologischer Sicht habe für eine angepasste Tätigkeit zu keinem Zeitpunkt eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab Datum des MEDAS-Gutachtens 1995 habe gemischt rheumatologisch-psychiatrisch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für angepasste Tätigkeiten bestanden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsunfähigkeit ab Januar 1999 auf 100 % festgelegt worden. Die von Dr. B. \_\_\_ gestellten Diagnosen könnten nicht mehr bestätigt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer Sicht habe es zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit gegeben. Insgesamt sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kranführer und Maurer zu 100 % arbeitsunfähig. Auch für sonstige wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mit repetitivem Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, mit monotonen Flexionsstellungen der LWS und Tätigkeiten in monotonen Extensionsstellungen der HWS bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für wirbelsäulenschonende angepasste Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, ohne monotone Flexionsstellungen der LWS, ohne monotone Extensionsstellungen der HWS und ohne monotone repetitive Nebenkopfarbeiten, ideal mit Wechsel zwischen sitzender und stehender Position bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine uneingeschränkte 100%ige Arbeitsfähigkeit.

2.5. Gemäss dem Bericht des Psychiaters E. \_\_\_ vom 8. Juli 2011 (Urk. 11/2) leidet der Beschwerdeführer unter einer mittelgradigen depressiven Störung (F32.1) sowie einer somatoformen Schmerzstörung (F45.4). Er befinde sich seit Juni 2010 fortlaufend in psychiatrischer Behandlung. Es beständen depressive Symptome wie Stimmungstief, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, rasche Erschöpfung sowie Antriebsmangel, schwere Ein- und Durchschlafstörungen, Schmerzen sowie eine chronisch latente Suizidalität. Dass der Beschwerdeführer nach über 10 Jahren, mit einer seitens der Beschwerdegegnerin bescheinigten Invalidität, im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen könne, sei sehr unwahrscheinlich. Eine geringfügige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei möglich. Aktuell bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 %. Vor allem die Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen sowie die rasche Erschöpfung schränkten die Arbeitsfähigkeit ein. Die Leistungsfähigkeit sei stark reduziert.

3.

3.1. Die Zusprechung der ganzen Rente gemäss Verfügung vom 3. September 1999 (Urk. 9/76) basiert im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom 24. Februar 1999 (Urk. 9/69). Die Gutachter des D. \_\_\_ bezeichnen die von Dr. B. \_\_\_ gestellte Diagnose zwar als nicht nachvollziehbar, und die Beschwerdegegnerin macht geltend, sie erscheine tatsächlich als fragwürdig (Urk. 8 S. 3). Dies genügt jedoch nicht, um die Diagnose von Dr. B. \_\_\_, welcher damals zwar noch nicht über den eidgenössischen Facharztstitel, aber über die fachliche Qualifikation zur Erstellung eines solchen Gutachtens verfügte, als eindeutig falsch erscheinen zu lassen. Der Entscheid der Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen, kann deshalb nicht als zweifelsohne unrichtig qualifiziert werden.

3.2. Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, aufgrund des psychiatrischen Gutachtens des D. \_\_\_ (Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, da darin festgestellt werde, wegen der Chronifizierung könne der Beschwerdeführer nicht mehr in den Arbeitsprozess integriert werden. Der Gutachter verneine damit klar, dass dem Beschwerdeführer eine Willensanstrengung zur Überwindung seines psychiatrischen Leidens zumutbar sei. Der Beschwerdeführer übersieht dabei, dass anders als im von ihm zitierten Entscheid des Bundesgerichts bzw. früheren Eidgenössischen Versicherungsgerichts (I 768/03 vom 16. August 2004) eindeutig aus dem Gutachten von Dr. F. \_\_\_ hervorgeht, dass keine chronifizierte psychiatrische Symptomatik besteht. Als chronifiziert betrachtet Dr. F. \_\_\_ vielmehr die dysfunktionale

Verarbeitung des Unfallgeschehens, welcher für sich alleine kein Krankheitswert zukommt.

3.3 Zu prüfen ist die Frage, ob zwischen dem Erlass der Verfügung vom 3. September 1999 (Urk. 9/76) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2010 (Urk. 2) eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist.

Es gilt dazu festzuhalten, dass der Beschwerdeführer schon dannzumal durch aggravatorisches Verhalten auffiel und die von ihm geklagten Schmerzen in keiner Art und Weise mit den objektiven Befunden korrespondierten. Dr. B. bezeichnete die Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers als sehr appellativ und lamentierend, das Verhalten sei demonstrativ und zum grossen Teil unecht. Anlässlich der Untersuchung durch die Ärzte des D. verhielt sich der Beschwerdeführer sehr ähnlich. Es ist nicht ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer gegenüber dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. B. im Jahre 1999 in einem anderen gesundheitlichen Zustand präsentiert hat. Das D.-Gutachten bezeichnet die Diagnose von Dr. B. zwar nicht als falsch, aber als nicht nachvollziehbar. Letztlich konnten die Ärzte des D. eben keine Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers feststellen, sondern es lag immer noch die gleiche Symptomatik wie bei der Untersuchung durch Dr. B. vor, aus welcher die Ärzte des D. andere Schlüsse zogen. Es ist tatsächlich keine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ersichtlich, sondern es handelt sich um eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Gesundheitszustands durch die Ärzte des D. gegenüber derjenigen von Dr. B. Nichts anderes ergibt sich auch aus der Beurteilung von Dr. med. G., Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin vom 4. Juni 2010 (Urk. 9/124/4-5), wonach die im Rahmen der aus dem D.-Gutachten anzunehmende psychiatrische Besserung aus dem Verweis auf fehlende früher diagnostizierte psychiatrische Störungen abzuleiten ist.

Insgesamt ergibt sich damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 1999 nicht wesentlich verändert hat und die unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B. und die Ärzte des D. lediglich einer anderen Interpretation ein und desselben Sachverhaltes entsprechen. Dies stellt rechtsprechungsgemäss keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

3.4 Zu beachten ist im Weiteren, dass Dr. B. lediglich dissoziative Störungen der Bewegung und der Sinnesempfindung diagnostizierte. Es handelt sich dabei um eine Diagnose, welche nach der neueren Rechtsprechung als solche noch keine Invalidität begründet, da die Vermutung besteht, dass die Störung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind und anhand verschiedener Kriterien im Einzelfall zu entscheiden ist, ob Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern und damit den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen (vgl. Erw. 1.1 Abs. 2).

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die mit BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung zu den Auswirkungen zur somatoformen Schmerzstörung keinen hinreichenden Anlass bildet, um unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis auf Renten zurückzukommen, welche zu einem früheren Zeitpunkt

mittels formell rechtskräftiger Verfügung zugesprochen wurden (vgl. Erw. 1.6 Abs. 4). Die Aufhebung der Rente des Beschwerdeführers war damit gemäss den im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 8. Dezember 2010 geltenden Bestimmungen unter diesem Titel nicht möglich.

Der Gesetzgeber hat jedoch mittlerweile in lit. a der seit dem 1. Januar 2012 in Kraft stehenden Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket) festgelegt, dass Renten, die bei pathogenisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage - worunter die dissoziative Bewegungsstörung und die dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung exemplarisch fallen - gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung zu überprüfen und bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen herabzusetzen oder aufzuheben sind. Die Beschwerdegegnerin wird den künftigen Rentenanspruch des Beschwerdeführers deshalb unter diesem Aspekt noch einmal zu prüfen haben.

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Aufhebung der Invalidenrente erweist sich somit als unzulässig. In Gutheissung der Beschwerde ist demnach die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2010 mit der Feststellung aufzuheben, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Amman, hat mit Honorarnote vom 23. August 2011 (Urk. 15) einen Aufwand von 13,5 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 61.80 geltend gemacht, was gerade noch als angemessen erscheint. Die Prozessentschädigung ist somit auf Fr. 2'982.75 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erweist sich unter diesen Umständen als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Dezember 2010 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2. Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers im

Sinne von lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision) überwiesen.

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

4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'982.75 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

6. Gegen diese Entscheidung 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.