

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00926 vom 28. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00926](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00926)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00926 du 28 février 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00926 del 28 febbraio 2013

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2. 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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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 S. 75 ff; Bundesgerichtsurteil 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung; 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 (Bundesgerichtsurteile 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.4.4.4 Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schätzen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen.)

4.4.4.4 Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 103 V 126 E. 2a S. 128; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts C 151/94 vom 30. Mai 1995 E. 3c, publiziert in: ARV 1996/97 Nr. 28 S. 158). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf

gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts I 907/06 vom 7. Mai 2007 E. 3.2.1 und 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.2 jeweils mit Hinweisen). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich (BGE 125 V 383 E. 6a S. 393 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2007 E. 2.2 vom 18. Oktober 2007).

Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig sei, ist vom Rechtszustand auszugehen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 117 V 8 E. 2c mit Hinweisen).

Eine rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung ist nur ausnahmsweise zu Ungunsten der versicherten Person an eine geänderte Rechtspraxis anzupassen. Die mit BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung zu den Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung bildet keinen hinreichenden Anlass, um unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Rechtspraxis auf Renten zurückzukommen, welche zu einem früheren Zeitpunkt mittels formell rechtskräftiger Verfügung zugesprochen wurden (BGE 135 V 201, insbesondere E. 7.3).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

## E. 2

2.1 Bei der erstmaligen Rentenzusprechung ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten des Zentrums Y. vom 22. April 1999 (Y.-Gutachten; Urk. 8/17) davon aus, dass der Beschwerdeführer infolge einer Periarthropathia des rechten Hüftgelenkes mit beginnender zentraler Coxarthrose, einer Periarthropathia humeroscapularis rechts sowie eines chronischen Panvertebralsyndroms im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in der angestammten Tätigkeit als Kellner zu weniger als 1/3, in einer rückenadaptierten leichten bis mittelschweren Arbeit in Wechselhaltung, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten oder Arbeiten über Augenhöhe hingegen zu 50 % arbeitsfähig war. Den Nebendiagnosen einer Coalitio talo-calcanearis beidseits sowie von leichten zervikogenen Kopfschmerzen nach wahrscheinlichem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule 1995 und 1997 wurde ein

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen (Urk. 8/17 S. 1). Laut Gutachten klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen in der rechten Hüfte mit Ausstrahlungen ins rechte Bein, Schmerzen in der Lendenwirbelsäule sowie Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den rechten Arm. Diese Beschwerden waren nur zu einem kleinen Teil anhand der erhobenen Veränderungen in der rechten Hüfte und am rechten Arm objektivierbar. Es bestand ein komplexes Beschwerdebild, das von leichten Veränderungen an der rechten Hüfte und am rechten Schultergelenk geprägt war. Die dadurch somatisch erklärbaren Schmerzen begründeten eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer geringeren Belastbarkeit. Zusätzlich lag ein chronifizierender Verlauf einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor. Diese war laut Gutachten ursprünglich möglicherweise durch ungünstige psychosoziale Umstände begründet und wurde wahrscheinlich auch durch dissoziale Züge des Beschwerdeführers begünstigt. Die psychosomatische Entwicklung erfuhr im Verlaufe der Jahre eine Intensivierung und vor allem eine Chronifizierung mit Fixierung. Der Beschwerdeführer beschäftigte sich fast nur noch mit seinen Schmerzen, sei es in Gedanken, sei es in der Strukturierung seines Tagesablaufs und seiner nächtlichen Schlafgewohnheiten (Urk. 8/17 S. 11 und S. 22 ff.).

2.2.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung bildet - entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) - nicht die das erste Revisionsverfahren abschliessende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Januar 2003 (Urk. 8/51), sondern die im Rahmen der zweiten, im Mai 2005 eingeleiteten Rentenrevision nach Durchführung erwerblicher und medizinischer Abklärungen erfolgte Mitteilung vom 20. Juli 2005 (Urk. 8/67). Bei der Verneinung einer sich auf die Rente auswirkenden Veränderung stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin, im Bericht vom 13. Juni 2005 ab (Urk. 8/64). Es wurden folgende Diagnosen gestellt:

- chronisches Lumbovertebralsyndrom mit fortgeschrittener erosiver Osteochondrose L4/5

- chronisches cervicospondylogenes Syndrom bei Status nach Schleudertrauma der Halswirbelsäule sowie Osteochondrose C4/5 mit zirkulärer Bandscheibenprotrusion

- chronische Hüftschmerzen rechts bei Beinverkürzung mit Periarthropathia coxae und Status nach zweimaliger Hüftoperation mit Bursektomie und Traktopexie

Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete von deutlich progredienten Rückenschmerzen sowohl cervical wie auch lumbal bei sehr fortgeschrittener erosiver Osteochondrose L4/5, die für die periodisch recht therapieresistenten Lumbalgien beziehungsweise Lumboischialgien verantwortlich gemacht werden könnten. Daneben beständen permanente Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich mit Ausstrahlungen in beide Schultern bei zirkulärer Protrusion C4/5. Von Seiten der rechten Hüfte her habe sich die Situation nicht verändert. Trotz Schuheinlagen habe der hinkende Gang nicht optimal korrigiert werden können und die belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte seien damit immer noch vorhanden.

3. Die Beschwerdegegnerin begründet die am 6. Juli 2011 verhängte Rentenaufhebung damit, dass seit der im Januar 2011 im Begutachtungsinstitut A.\_\_\_\_ durchgeführten Untersuchung von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes

ausgegangen werden können, so dass in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe (Urk. 2 S. 3).

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Zusprechung und Bestätigung der halben Invalidenrente aufgrund der somatischen Beschwerden erfolgt sei. Für diesen Zeitpunkt sei keine relevante Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht aktenkundig. Nachdem seit Jahren eine identische körperliche Problematik vorliege, welche sich aufgrund der degenerativen Veränderungen verschlechtert habe, müsse angesichts der zusätzlich eingetretenen psychischen Problematik, welche bereits seit zwei bis drei Jahren bestehe, von einer gesundheitlichen Verschlechterung ausgegangen werden (Urk. 8 S. 8 ff.).

#### E. 4

4.1 Im Bericht vom 3. August 2010 (Urk. 8/77) stellte Dr. Z. \_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- chronisches lumbospondylogenes und rezidivierendes lumboradikulares Reizsyndrom L5 rechts bei erosiver Osteochondrose mit Protrusion L4/5 und Einengung der Neuroforamen rechts

- chronische Hüftschmerzen rechts mit Periarthropathia coxae bei Status nach zweimaligen Hüftoperationen wegen schnappender Hüfte rechts

- chronisches Cervikothorakovertebralsyndrom bei Fehlhaltung der Wirbelsäule, Beinverkürzung rechts, Status nach Schleudertrauma der Halswirbelsäule und Osteochondrose mit zirkulärer Protrusion C4/5

- Status nach distaler Radiusfraktur rechts im Januar 2009

- chronische Periarthropathia humeroscapularis polytendinotica rechts

- rezidivierende depressive Episode

Es liegen fortgeschrittene degenerative Veränderungen der lumbosakralen Segmente mit belastungsabhängigen Lumboischialgien vor, welche die körperliche Belastbarkeit limitierten. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Hüftschmerzen rechts bei hinkendem Gang könne der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten mit stehend oder durch langes Gehen auszubehenden Arbeiten verrichten. Sitzende Arbeiten seien vom Rücken her nur zeitlich limitiert möglich.

4.2 Im A. \_\_\_-Gutachten vom 28. Februar 2011 (Urk. 8/83) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

- chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80)

- Status nach Distorsion der Halswirbelsäule am 25. Februar 1995 und 30. August 1997

- radiologisch unauffälliger Befund der Halswirbelsäule ohne segmentale Blockierungen oder Instabilitätszeichen

- Osteochondrose und Diskusprotrusion L4/5 ohne Neurokompression (MRI vom 20. Juli 2010)

- chronische Schmerzen der rechten unteren Extremität (ICD-10 M79.60)

Ä Ä Ä Ä - Status nach Traktopexie und Bursektomie der HÄ¼fte am 28. Juli 1993 wegen Traktusschnappens

Ä Ä Ä Ä - Status nach Rezidiv-Operation am 19. November 1994

Ä Ä Ä Ä - radiologisch minime Coxarthrosezeichen (RÄ¶ntgen vom 26. Juli 2010)

Ä Ä Ä Ä - symmetrisch freie Beweglichkeit der HÄ¼ftgelenke

-Ä Ä Ä chronische Schulter-Arm-Handschmerzen beidseits (ICD-10 M79.60)

Ä Ä Ä Ä - radiologisch Verkalkung am Ansatz der Supraspinatussehne links, ansonsten beidseits unauffÄ¶lliger Befund

Ä Ä Ä Ä - Status nach konservativ behandelter distaler Radiusfraktur rechts vom 12. Januar 2009

Ä Ä Ä Ä - weitgehend freie Schulterbeweglichkeit beidseits ohne Hinweis fÄ¼r Impingement, LÄ¶sion von Akromioklavikulargelenk, langer Bizepssehne oder Rotatorenmanschette

-Ä Ä Ä leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

-Ä Ä Ä anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¶rung (ICD-10 F45.4)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Keine Auswirkungen auf die ArbeitsfÄ¶higkeit massen die Gutachter folgenden Diagnosen zu:

-Ä Ä Ä Hepatitis B (ICD-10 B18.19)

Ä Ä Ä Ä - aktive HBV-Replikation im November 2010

-Ä Ä Ä Verdacht auf pathologische Glucosetoleranz

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter wurde ausgefÄ¼hrt, bei den Untersuchungen habe der BeschwerdefÄ¼hrer Schmerzen an verschiedenen Stellen des Bewegungsapparates angegeben. Die Angaben seien insgesamt unprÄ¶zis gewesen. Der BeschwerdefÄ¼hrer habe bei sÄ¶mtlichen Bewegungen gestÄ¶hnt und ein deutliches Schmerzgebaren gezeigt. Bei der orthopÄ¶dischen Untersuchung seien auch andere Zeichen einer nicht-organischen Schmerzgenese mit fÄ¼nf von fÄ¼nf positiven Waddell-Zeichen festgestellt worden. Objektiv klinisch und radiologisch hÄ¶tten sich wenige pathologische Befunde ergeben. Aus Sicht des Bewegungsapparates sei der BeschwerdefÄ¼hrer fÄ¼r eine kÄ¶rperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende TÄ¶tigkeit ohne LeistungseinschrÄ¶nkung zu 100 % arbeitsfÄ¶hig. FÄ¼r die frÄ¼her ausgeÄ¼bte TÄ¶tigkeit im Service wie auch fÄ¼r andere Ä¼berwiegend stehend und gehend zu verrichtende TÄ¶tigkeiten bestehe aufgrund der HÄ¼ftproblematik eine EinschrÄ¶nkung der ArbeitsfÄ¶higkeit von 50 % (Urk. 8/83 S. 23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine leichte depressive Symptomatik festgestellt worden. Die somatisch nicht objektivierbaren Beschwerden zusammen mit den psychosozialen Belastungen hÄ¶tten die Diagnose einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¶rung ergeben. Aus psychiatrischer Sicht sei die ArbeitsfÄ¶higkeit aufgrund der leichten depressiven Symptomatik um 20 % eingeschrÄ¶nkt. Im internistischen Status seien - abgesehen von einer verminderten Glukosetoleranz und einer sich nicht negativ auswirkenden Hepatitis B - unauffÄ¶llige Befunde erhoben worden (Urk. 8/83 S. 23).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig. Die früher ausgeübte Tätigkeit im Service sei ihm nur noch zu 50 % zumutbar. Für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Mangels valider Berichte in den letzten Jahren könne objektiv medizinisch kein sicherer Verlauf bezüglich der Arbeitsfähigkeit in körperlich angepasster Verweistätigkeit angegeben werden. Die von den Gutachtern festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte spätestens ab dem Untersuchungsdatum im Januar 2011 (Urk. 8/83 S. 23).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Abschliessend führten die Gutachter aus, in der Y.\_\_\_\_-Expertise vom 22. April 1999 sei ■gesamtmedizinisch■ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit festgestellt worden. Eine genaue Differenzierung der Arbeitsunfähigkeit (somatisch und psychiatrisch) sei nicht vorgenommen worden. Aufgrund der beschriebenen Befunde könnten die betreffenden Angaben nicht bestätigt werden. Auch die von Dr. Z.\_\_\_\_ im August 2010 beschriebenen Befunde könnten nicht bestätigt werden. Ob die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und gegebenenfalls in welchem Ausmass sie die Arbeitsfähigkeit laut Y.\_\_\_\_-Gutachten beeinflusst habe, sei nicht eruierbar. Möglicherweise habe man damals die Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung als nicht oder nur eingeschränkt zumutbar erachtet. Diese Zumutbarkeit sei zum heutigen Zeitpunkt gemäss den gängigen, im psychiatrischen Teilgutachten aufgeführten Kriterien eindeutig gegeben. Dementsprechend könne aufgrund der somatoformen Schmerzstörung keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden (Urk. 8/83 S. 24).

4.3 ^ ^ ^ ^ Wegen Kniegelenksschmerzen nach einem Anschlagtrauma war der Beschwerdeführer in der Klinik B.\_\_\_\_ in Behandlung. Im Bericht vom 11. April 2011 wurde folgende Diagnose gestellt (Urk. 8/93 S. 3):

Ventraler Kniegelenksschmerz links mit/bei

- ^ ^ ^ leichter Patella baja

- ^ ^ ^ kein Hinweis auf Kniebinnenläsion (MRI vom 30.3.2011)

- ^ ^ ^ extraossärem Synovialzysten-Ganglion des proximalen lateralen Unterschenkels mit Verbindung zum Tibiofibulargelenk links

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Die berichtenden Klinikärzte hielten fest, dass der Hauptschmerz nicht im Bereich des proximolateralen Unterschenkels liege, wo in der MRI-Untersuchung die Synovialzyste gesehen worden sei. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht (Urk. 8/93 S. 4).

4.4 ^ ^ ^ ^ Im Bericht vom 26. Mai 2011 an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ergänzte Dr. Z.\_\_\_\_ die drei im Bericht vom 3. August 2010 (Urk. 8/77) gestellten Diagnosen betreffend die Hüfte sowie die Hals- und Lendenwirbelsäule mit jener eines ventralen Kniegelenksschmerzes bei Patella baja und extraossärem Synovialzysten-Ganglion des proximalen lateralen Unterschenkels sowie einer chronischen Hepatitis B. Weiter gab Dr. Z.\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer klage über eine Verschlechterung der lumbalen und cervikalen Rückenschmerzen sowie über neu aufgetretene Knieschmerzen. Die Gesamtsituation habe sich gegenüber 2005 verschlechtert. Für eine adaptierte Tätigkeit bestehe weiterhin eine 50%ige



Jahre 1999 laut Y.\_\_\_\_-Expertise vom 22. April 1999 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestand, ist heute angesichts der hinzugekommenen, allerdings nicht ausgeprägten depressiven Störung (Urk. 8/83 S. 22, Urk. 3/4) eher von einer gewissen Verschlechterung auszugehen, wenngleich praxisgemäss eine leichte depressive Episode allein grundsätzlich nicht geeignet ist, eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG) zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (Bundesgerichtsurteil 8C\_894/2011 vom 10. Mai 2012 E. 3.2.6 mit Hinweis auf das Bundesgerichtsurteil I 905/06 vom 8. Mai 2007 E. 3.2, ferner auf BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 353 E. 2.2.1 und BGE 130 V 396 E. 6.2.3).

Die Diskrepanz in der Arbeitsfähigkeitseinschätzung zwischen den A.\_\_\_\_-Gutachtern und den Y.\_\_\_\_-Experten beziehungsweise Dr. Z.\_\_\_\_ ist nicht auf eine gesundheitliche Verbesserung zurückzuführen, sondern vielmehr auf eine im Verlauf der letzten Jahre stark veränderte ärztliche Praxis in der Bewertung. Eine massgebliche Änderung des wirtschaftlichen Sachverhaltes ist ebenfalls nicht ersichtlich und wird seitens der Parteien auch nicht geltend gemacht. Die bloss abweichende Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit aber stellt für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (E. 1.3 hievore), weshalb die Rentenaufhebung unter diesem Titel zu Unrecht erfolgte.

Umgekehrt ist hinsichtlich der vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Angaben der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ (Urk. 3/4) geltend gemachten Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes und der daraus abgeleiteten unter 50 % liegenden Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 9 f.) festzuhalten, dass eine depressive Entwicklung selbst bei Vorliegen einer - definitionsgemäss vorübergehenden - mittelgradigen Episode (Urk. 3/4) nicht die nötige Intensität und Dauer aufweist. Eine mittelgradige depressive Episode stellt rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten grundsätzlich auch als therapeutisch angebar (In BGE 138 V 339 nicht publizierte E. 4.3.2 mit Hinweisen). Unter diesen Umständen, ist eine rentenrelevante Verschlechterung ebenfalls zu verneinen.

Aus den Akten ergeben sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos unrichtig gewesen wäre, zumal sie gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten erfolgte, welches die Veränderung im Vergleich zum Sachverhalt zur Zeit der am 22. November 1995 verfassten, ersten Leistungsverweigerung (vgl. dazu Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. Mai 1999, Urk. 8/19 S. ff.) vertretbar mit der Intensivierung und vor allem mit der Chronifizierung des Zustandes begründete. Die von der Beschwerdegegnerin verfasste Rentenherabsetzung kann daher - entgegen dem Antrag in der Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2011 (Urk. 7 S. 3) - auch nicht mittels substituierter Begründung geschätzt werden (vgl. BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Bundesgerichtsurteil 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweis).

5.3 Zusammenfassend sind weder die Voraussetzungen für eine Rentenrevision noch jede der substituierten Begründung erfüllt, weshalb es beim Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bleibt.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem hat sie die unentgeltliche Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin Reger-Wytenbach, für ihre Bemühungen im Beschwerdeverfahren mit Fr. 2'253.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen (§ 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Juli 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'253.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

6. 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.