

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01085 vom 26. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01085 du 26 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01085 del 26 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

1.1???? ?ndert sich der Invalidit?tsgrad einer Rentenbez?gerin oder eines Rentenbez?gers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin f?r die Zukunft entsprechend erh?ht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes ?ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche ?nderung in den tats?chlichen Verh?ltnissen, die geeignet ist, den Invalidit?tsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen ?nderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich ver?ndert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unver?ndert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsf?higkeit f?r sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

1.2???? Zeitlicher Referenzpunkt f?r die Pr?fung einer anspruchserheblichen ?nderung bildet die letzte (der versicherten Person er?ffnete) rechtskr?ftige Verf?gung, welche auf einer materiellen Pr?fung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabkl?rung, Beweisw?rdigung und Durchf?hrung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten f?r eine ?nderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererw?gung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5.4 S. 114 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verf?gung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgef?hrten Revision keine leistungsbeeinflussende ?nderung der Verh?ltnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung ?ber die Invalidenversicherung; IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verf?gung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskr?ftigen Verf?gung 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).

2.????? Die Beschwerdegegnerin begr?ndete die Rentenaufhebung in der Verf?gung vom 1. September 2011 damit, dass beim Beschwerdef?hrer eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Sp?testens seit der Untersuchung vom 23. Februar 2011 im Y.____ sei ihm eine leidensangepasste leichte und wechselbelastende T?tigkeit voll zumutbar sei (Urk. 2 S. 2, Urk. 9). Demgegen?ber stellte sich der Beschwerdef?hrer auf dem Standpunkt, dass auf das Y.____-Gutachten vom 15. April 2011 nicht abgestellt werden d?rfe (Urk. 1 S. 5 ff.).

3.????? Die im Rahmen der im April 2005 eingeleiteten Rentenrevision nach Durchf?hrung erwerblicher und medizinischer Abkl?rungen erfolgte Mitteilung vom 29. Dezember 2009 betreffend weitere Ausrichtung der ganzen Rente bildet vorliegend den zeitlichen Referenzpunkt f?r die Pr?fung einer allf?lligen anspruchserheblichen ?nderung (Urk. 10/158). Bei der damaligen Verneinung einer sich auf die Rente auswirkenden Ver?nderung stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben von Dr. med. Z.____, Facharzt f?r Orthop?dische Chirurgie, im Gutachten vom 2. M?rz 2009 ab (Urk. 10/149), der folgende Diagnosen stellte (S. 6):

-??? Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei etwas verengtem Spinalkanal (seit 1995)

-??? Status nach operativer Dekompression L3 bis S1 (2000)

-??? Erneuter Bandscheibenvorfall L5/S1 paramedian (2008)

-??? Status nach Fusion mit transpandunkul?rer Spondylodese L3 bis S1, interkorporell L5/S1, Diskektomie L5/S1 beidseits sowie L4/5 von rechts (Juli 2008)

-??? Leichtes, chronifiziertes Cervikovertebralsyndrom bei geringen degenerativen Ver?nderungen (2005)

???????? Dr. Z.____ berichtete von einer druckdolenten Hals- und Lendenwirbels?ule mit eingeschr?nkter Beweglichkeit. Die Halswirbels?ule weise eine leichte Streckhaltung sowie initiale Degenerationen im Segment C3/4 auf (S. 5). Abschliessend attestierte er in ?bereinstimmung mit dem Operateur Dr. med. A.____, Facharzt f?r Orthop?dische Chirurgie, eine 100%ige Erwerbsunf?higkeit bis zu der (urspr?nglich) auf den Sp?tfr?hling 2009 geplanten Osteosynthesematerialentfernung infolge der im Juli 2008 durchgef?hrten ?usserst komplexen Operation (S. 7).

4.????? Der Rentenaufhebung lagen folgende medizinischen Einsch?tzungen zu Grunde:

4.1???? Am 9. September 2010 berichtete der behandelnde orthop?dische Chirurg Dr. A.____ (Urk. 10/181), dass der Beschwerdef?hrer an einer kongenitalen Spinalkanalstenose leide, die bereits mehrfach operativ angegangen worden sei. Es st?nden mit Sicherheit weitere Operationen bevor. Aus seiner Sicht sei der Beschwerdef?hrer nicht mehr vermittelbar.

4.2???? Im Bericht vom 11. Oktober 2010 (Urk. 10/182) stellte Hausarzt med. prakt. B.____, praktischer Arzt, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit:

-??? Chronisches lumbospondylogenes Syndrom

???? -??? Status nach OSME L3-S1, Dekompression L5/S1 und Neurolyse am 27.11.2009 bei Status nach Spondylodese L3-S1 am 27.6.2008

???? -??? Status nach Dekompressionsoperation L4/5 und L5/S1 (03/2000)

-??? Chronisches Cervikalsyndrom bei Osteochondrose der unteren HWS

-??? Mittelschwere reaktive Depression

???????? Weiter gab er an, der Beschwerdef?hrer habe ?ber starke R?ckenschmerzen lumbal und cervical trotz ausgebauter Analgesie geklagt. Die Beweglichkeit von Hals- und Lendenwirbels?ule sei stark eingeschr?nkt. Selbst f?r leichte, wechselbelastende T?tigkeiten bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunf?higkeit.

4.3???? Die Gutachter des Y.____ gingen im Gutachten von 15. April 2011 (Urk. 10/189) von folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit aus (S. 21):

-??? Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikul?re Symptomatik (ICD-10 M54.80)

???? -??? Status nach Dekompression LWK3/4/5/SWK1 am 01.03.00 bei anlagebedingt engem Spinalkanal

???? -??? Status nach Revisionsdekompression, Diskektomie LWK4/5 von rechts und Spinalkanalerweiterung, Foraminektomie, Foraminotomie, Diskektomie LWK5/SWK1 von rechts, dorsomedialer Fusion LWK3-SWK1 links, transpondunkul?rer Instrumentation LWK3-SWK1 und interkorporeller Fusion mit Cages LWK5/SWK1 und Beckenspan von rechts am 27.06.08

???? -??? Status nach Metallentfernung, Dekompression LWK5/SWK1 und Neurolyse am 27.11.09

???? -??? radiologisch altersentsprechend regelrechter Befund der HWS und BWS (MRI 06.05.08)

???? -??? radiologisch kein Hinweis f?r Neurokompression im Bereich der LWS (MRI 29.06.10)

????????? Keine Auswirkung auf die Arbeitsf?higkeit massen die Gutachter dagegen der Diagnose einer Schmerzverarbeitungsst?rung mit Symptomausweitung und algogener Verstimmung (ICD-10 F54; S. 21) bei.

????????? Der psychiatrische Teilgutachter f?hrte aus, der Beschwerdef?hrer mache in Bezug auf die Psyche einen ziemlich unauff?lligen Eindruck. Es liessen sich eigentlich keine psychopathologischen Befunde erheben. Die vom Beschwerdef?hrer selbst angef?hrten Symptome wie Depression, Stimmenh?ren und Lebensm?digkeit wirkten in der Schilderung deutlich ?berzeichnet, aufgesetzt und auswendig gelernt. Sie korrespondierten nicht mit dem Eindruck, den der Beschwerdef?hrer im Gespr?ch vermittele. Eine gewisse Unzufriedenheit beziehungsweise Reizbarkeit sei allerdings m?glich. Sie lasse sich als Reaktion auf das chronische Schmerzsyndrom verstehen. Eine eigenst?ndige, von den R?ckenbeschwerden unabh?ngige psychische St?rung liege nicht vor. Die Schmerzverarbeitungsst?rung mit algogener Verstimmung betreffe nicht die affektive Substanz und f?hre deshalb nicht zu einer verminderten F?higkeit zur Willensanspannung. Somit sei eine ?berwindung der Schmerzen zumutbar. Der Beschwerdef?hrer mache nur wenige Angaben zu seinen Alltagsaktivit?ten. Er gew?hre nur einen schmalen Einblick in sein Leben. Trotzdem sei erkennbar, dass er sich gut konzentrieren k?nne, indem er lese, fern sehe und sich auch verkehrstauglich erweise. Er mache auch regelm?ssig Ferien in seiner Heimat (S. 12).

????????? Im orthop?dischen Teilgutachten wurde geschildert, dass der von Dr. Z.____ im orthop?dischen Gutachten vom 2. M?rz 2009 (Urk. 10/149 S. 2 f.) attestierte Finger-Boden-Abstand von 90 cm nur noch die H?lfte betrage. Die Gehstrecke sei von 15 Minuten auf eine halbe Stunde und die Sitzdauer sogar von einer halben auf anderthalb Stunden gesteigert worden. Eine Hyp?sthesie und Hypalgesie im Dermatome L5 und S1 links k?nne nicht best?tigt werden. Vielmehr gebe der Beschwerdef?hrer eine v?llig diffuse Sensibilit?tsminderung an der ganzen Extremit?t an, welche in keiner Weise einem Dermatome zugeordnet werden k?nne. Der Beschwerdef?hrer beklage eine unmittelbar nach

Metallentfernung aufgetretene und bis heute anhaltende Beschwerdezunahme. Doch könne die beteuerte und demonstrierte Schonung der linken unteren Extremität in keiner Weise nachvollzogen werden (S. 20).

??????? Im Rahmen der Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer habe sich bei den Untersuchungen mit starken Rückenschmerzen präsentiert, welche ins linke Bein ausstrahlten. Bei der orthopädischen Untersuchung habe die angegebene andauernde Beeinträchtigung durch die Schmerzen nicht nachgewiesen werden können. Der Gang sei zeitweise hinkend gewesen. Objektiv hätten während der Untersuchung deutliche Inkonsistenzen bestanden. Zeichen für eine andauernde Schonung des linken Beines hätten nicht bestanden. Auf neurologischer Ebene hätten sich keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik gezeigt. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Leistungseinschränkung zu 100 % arbeitsfähig. Körperlich schwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Bei der psychiatrischen Untersuchung seien unauffällige psychopathologische Befunde erhoben worden. Die Stimmungslage sei ausgeglichen, eine depressive Symptomatik habe nicht bestanden. Die somatisch nicht ausreichend erklärbaren Beschwerden seien als Schmerzverarbeitungsstörung mit Symptomausweitung diagnostiziert worden. Diese habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht seien keine weiteren Befunde erhoben oder Diagnosen gestellt worden, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Körperlich schwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar (S. 22).

??????? Zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer beziehe seit mehr als zehn Jahren eine ganze Invalidenrente. Er sei in der Zwischenzeit mehrmals beurteilt und auch immer wieder am Rücken operiert worden. Die von verschiedenen Ärzten von Seiten des Bewegungsapparates beschriebenen Befunde und attestierten Arbeitsunfähigkeiten variierten teilweise stark. Es sei daher kaum möglich, einen genauen Verlauf der bisherigen Arbeitsfähigkeiten anzugeben. Sicher bestehe die im Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit ab dem Untersuchungsdatum im Februar 2011 (S. 22).

??????? Die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers, welcher sich seit Jahren nicht mehr arbeitsfähig fühle, korreliere nicht mit den erhobenen Befunden. Eine etwas vermehrte Schmerzempfindung sei durch die Schmerzverarbeitungsstörung nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer sei bei seinen Alltagsaktivitäten nicht wesentlich eingeschränkt. Vor allem hätten spontane Bewegungsmöglichkeiten sowie deutliche Inkonsistenzen beim Verhalten während der orthopädischen Untersuchung bestanden. Der Serumspiegel des Antidepressivums sei nicht messbar gewesen. Es sei daher anzunehmen, dass sich der Beschwerdeführer psychisch nicht sehr beeinträchtigt fühle. Da kein psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, könne es ihm zugemutet werden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um trotz Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die von Dr. A. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit scheine stark durch die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beeinflusst (S. 22 f.).

4.4.4.4 Am 15. September 2011 nahm Dr. A. ___ zur rentenaufhebenden Verfügung vom 1. September 2011 Stellung (Urk. 3/2). In medizinischer Hinsicht berichtete er von einer

Verschlechterung infolge Zunahme der Diskushernie auf dem noch nicht operierten Niveau L1/2, welche angesichts des anlagebedingten engen Spinalkanales und der Bandscheibenschwäche in Folge des lumbalen Scheuermanns einen operativen Eingriff rechtfertigt. Weiter bestehenden objektivierbare Pathologien auch im Bereich der Brust- und der Halswirbelsäule. Mit weiteren Operationen könne zwar die Lebensqualität des Beschwerdeführers verbessert werden, nicht aber seine Erwerbsfähigkeit.

4.5???? Auch Hausarzt med. prakt. B.____ nahm am 27. September 2011 zur rentenaufhebenden Verfügung vom 1. September 2011 Stellung (Urk. 3/3) und verneinte gestützt auf im Wesentlichen gleich gebliebene Diagnosen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der letzten Beurteilung.

4.6???? Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab am 27. September 2001 (richtig: 2011) an (Urk. 3/4), der Beschwerdeführer klage über depressive Episoden und aggressive Durchbrüche, welche nach seinen Angaben zugenommen hätten. Die psychiatrischen Probleme seien durch die Schmerzen und die schwierige soziale Situation verursacht.

4.7???? Med. prakt. B.____ berichtete am 2. Mai 2012 (Urk. 18/1) von massiven degenerativen Veränderungen, mit Betonung C3/4, welche sicher auch gewisse Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule klar erklärten.

4.8???? Im Bericht vom 5. März 2013 (Urk. 26) stellte Dr. A.____ folgende Diagnosen:

-??? Congenital enger Spinalkanal im Bereich der gesamten LWS mit multiplen Bandscheibenvorfällen sowie zusätzlichem lumbalem thorakalem Scheuermann

-??? Randleisten[in]kooperationsstörungen im Bereich der HWS, vor allem auf Höhe C2/C3, nun mit massivem ventralem zunehmendem osteophyten Brütting; differenzialdiagnostisch komme eine Kollagenose noch in Frage

-??? Status nach Bandscheibendekompression beidseits, L4-S1, ausgedehnt, 01.03.2000, danach Durchführung einer Spondylodese im Juni 2008 von L3-S1 und Osteosynthesematerialentfernung L3-S1 im November 2009

??????? Weiter führte er aus, in den Verlaufsaufnahmen von Hals- und Brustwirbelsäule zeige sich ein deutlicher Scheuermann mit erosiver Osteochondrose, so dass die wechselnden Beschwerden auch absolut glaubhaft seien. SPECT- und PET-Untersuchungen hätten ergeben, dass Überlastungssymptomatiken auch zu einer vermehrten ossären Aktivierung führten und die Korrelation der Beschwerden mit den Befunden weit über 90 % betrage. Diese Befunde könnten auch wechseln, entsprechend der unterschiedlichen Belastbarkeit, aber auch wieder verschwinden. Beim Beschwerdeführer werde es über die nächsten 20-25 Jahre zu einer zunehmenden Versteifung im Bereich der oberen Brust-, aber auch der Halswirbelsäule kommen. Wichtig sei nur, dass diese in einer guten Segmentstellung erfolgten. Nur bei erneuten Diskushernien und zunehmenden Instabilitäten müsste man an weitere Fusionen denken.

E. 5

5.1???? Bei der Würdigung der Beweiskraft des Y.____-Gutachtens vom 15. April 2011 ist zunächst festzuhalten, dass das Vorbringen, die Abgeltung der Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung führe zu einer Befangenheit der MEDAS, nicht geltend gemacht werden kann (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Soweit der Beschwerdeführer trotz dieser eindeutigen

Stellungnahme durch das Bundesgericht dennoch auf eine Befangenheit infolge wirtschaftlicher Abhängigkeit des Y. ___ als Institution von der IV-Stelle schliessen will (Urk. 1 S. 8), kann ohne weitere Ausführungen auf die aktuelle Rechtsprechung verwiesen werden.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich nur die für eine Behörde tätigen Personen befangen sein können, nicht aber die Behörde als solche. Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder einer Behörde sind nur zulässig, wenn gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsgründe geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Behörde als solche sei befangen. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich einer MEDAS. Gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt der Umstand, dass ein Arzt oder eine Begutachtungsinstitution wiederholt von einem Sozialversicherungsträger als Gutachter beigezogen wird, für sich allein keinen Ausstandsgrund dar (BGE 137 V 210 E. 1.3.3; Bundesgerichtsurteile 8C_997/2010 vom 10. August 2011 E. 2.3 sowie 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 1 je mit Hinweisen). Personenbezogene Ausstandsgründe gegen die an der Abklärung beteiligten Gutachter wurden vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

Dem Beschwerdeführer ist insoweit zuzustimmen, als das Y. ___-Gutachten vom 15. April 2011 - wie jedes Administrativgutachten im Sozialversicherungsverfahren - auf einer Momentaufnahme beruht, während Dr. A. ___, Dr. B. ___ und Dr. C. ___ ihn seit mehreren Jahren behandeln und kennen (Urk. 1 S. 6, vgl. auch S. 8). Es ist jedoch Wesensmerkmal einer jeden Begutachtung, dass sie nicht auf einem derart langen Beobachtungszeitraum beruhen kann wie die Berichte behandelnder Ärzte, ohne dass dies allein ihrem Beweiswert abträglich wäre (Bundesgerichtsurteil 9C_866/2012 vom 21. November 2012 E. 3.2.1). Vielmehr verschaffen die interdisziplinäre Ausrichtung des Y. ___ als MEDAS, die auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage beruhende Einschätzung der Leistungsfähigkeit, die mitunter schwierige Abgrenzung von invaliditätsfremden Faktoren, sowie die auf die IV-spezifischen Tatfragen zugeschnittenen Schlussfolgerungen dem Gutachten vom 15. April 2011 einen entscheidenden Vorteil gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzte, welche aus therapeutischen Zusammenhängen erstattet wurden (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 1.2.4 mit Hinweisen).

Hinsichtlich der von med. prakt. B. ___ und Dr. C. ___ (Urk. 3/3-4) angegebenen depressiven Störung ist festzuhalten, dass eine depressive Entwicklung selbst bei Vorliegen einer - definitionsgemäss vorübergehenden - mittelgradigen Episode nicht die nötige Intensität, Ausprägung und Dauer aufweist, um als eigenständige Krankheit betrachtet zu werden. Vielmehr ist darin in erster Linie eine (reaktive) Begleiterkrankung - im Sinne einer algogenen Verstimmung (vgl. Urk. 10/189 S. 12) - zu der im Y. ___ festgestellten Schmerzverarbeitungsstörung zu sehen. Eine mittelgradige depressive Episode stellt sodann 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 (Urteil 9C_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2 mit Hinweisen [nicht publ. in: BGE 138 V 339]).

Darüber hinaus spielen vorliegend psychosoziale Belastungsfaktoren eine wesentliche Rolle. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in

den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Den Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ (Urk. 3/4) lässt sich entnehmen, dass die psychischen Probleme (wiederholte depressive Episoden und aggressive Durchbrüche) durch die Schmerzen und die schwierige soziale Situation verursacht sind (vgl. auch Urk. 1 S. 5 f. und S. 8).

??????? Damit vermag die depressive Symptomatik selbst bei Erreichen einer mittelgradigen Ausprägung keinen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden darzustellen.

5.4???? Die Y.____-Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer genügend psychische Ressourcen verfügt, die es ihm erlauben, mit seinen Schmerzen umzugehen. Rechtsprechungsmass ist dabei entscheidend, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4 mit Hinweisen). Hinsichtlich der Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern könnten, fehlt es der algogenen Verstimmung - wie oben erwähnt - an der erforderlichen (erheblichen) Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, damit angenommen werden könnte, dass es sich dabei um ein selbständiges Leiden und nicht lediglich um eine reaktive Begleiterscheinung der Schmerzverarbeitungsstörung handelt. Zwar ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer insbesondere seit dem krankheitsbedingten Verlust der Arbeitsstelle wichtige soziale Kontakte verloren hat. Doch kann angesichts des bei der psychiatrischen Begutachtung angegebenen, ziemlich strukturierten Tages- und Wochenablaufs und der Teilnahme am Familienleben (Urk. 10/189 S. 10 f.) nicht von einem schwerwiegenden, nahezu umfassenden sozialen Rückzug mit gleichsam apathischem Verharren in sozialer Isolierung gesprochen werden. Ferner besteht im Lichte der Aktenlage kein Grund zur Annahme eines ausgeprägten, therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinns; ein sekundärer Krankheitsgewinn (Schmerz etwa als Entlastung von Pflichten) wäre hingegen rechtlich unbeachtlich. Schliesslich wiegt der Umstand, dass die Behandlungsergebnisse trotz wiederholter Operationen insgesamt nicht wie erhofft ausfielen, in Würdigung der Gesamtsituation nicht derart schwer, dass dies selbst bei einem im Verfallzeitpunkt mehrjährigen Krankheitsverlauf die Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung rechtfertigen lässt. Demzufolge sprechen aus rechtlicher Sicht keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es dem Beschwerdeführer nicht erlaubten, trotz seiner Schmerzen eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit auszuüben.

5.5???? Schliesslich erfüllt das Y.____-Gutachten vom 15. April 2011 die weiteren Anforderungen an eine beweistaugliche beziehungsweise beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage: Es beruht auf einer eingehenden psychiatrischen und orthopädischen Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander - was gerade bei der diagnostizierten Symptomausweitung von Bedeutung ist - und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge sowie in Bezug auf die gezogenen

Schlussfolgerungen ein.

Demgegenüber haben sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Deren Berichte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die von der Rechtsprechung aufgestellten materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Sodann ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Dies gilt für den Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4 mit Hinweisen). Dadurch lässt sich die Diskrepanz zwischen den Einschätzungen der Y. ___-Gutachter einerseits und derjenigen des Hausarztes med. prakt. B. ___ sowie des behandelnden orthopädischen Chirurgen Dr. A. ___ andererseits erklären, die dem Beschwerdeführer eine seit Rentenzusprechung durchgehend bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestieren. Darüber hinaus fehlen in ihren Stellungnahmen eine Wiedergabe der objektiven Untersuchungsbefunde sowie eine Auseinandersetzung, was dem Beschwerdeführer im Alltag und im Beruf noch zugemutet werden könnte (Anforderungsprofil, Pensum, Pausenbedarf), beziehungsweise aus welchen Gründen er selbst nach einer angemessenen Rehabilitationszeit im Anschluss an die im November 2009 durchgeführte Osteosynthesematerialentfernung - und trotz einer objektiv gesehen gebesserten Beweglichkeit der Wirbelsäule - überhaupt keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben können sollte.

Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge zu Recht auf das Y. ___-Gutachten vom 15. April 2011 abgestellt und ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit der Begutachtung im Februar 2011 für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig ist, während ihm eine körperlich schwere Tätigkeit weiterhin nicht zugemutet werden kann.

Bezüglich der erwerblichen Gewichtung der beim Beschwerdeführer nunmehr wieder vorhandenen Arbeitsfähigkeit ging die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens mangels Nachvollziehbarkeit des 1997 der Rentenzusprechung unterlegten Lohnes als Ringspinner von den statistischen Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE 2008, Tabelle TA1, Ziff. 17, Anforderungsniveau 4; Mönner) aus. Auch das Invalideneinkommen ermittelte sie anhand der Tabellenlöhne (LSE 2008, Tabelle TA1, Ziff. 1-93, Anforderungsniveau 4; Mönner) unter Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 10 % und Anpassung der beiden Einkommensgrössen an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2011 (Urk. 2). Dieses Vorgehen beziehungsweise der errechnete rentenausschliessende Invaliditätsgrad (von 11 %) ist nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht angefochten. Die rentenaufhebende Verfügung vom 1. September 2011 erging somit zu Recht.

Ausgangsgemäss werden die Gerichtskosten von Fr. 800.-- dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Zudem ist der unentgeltliche Rechtsvertreter Rechtsanwalt Dr. Bussien für seine Bemühungen gemäss der Honorarnote vom 11. Juni 2013 (Urk. 30) und in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- mit Fr. 1'423.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschuldigen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.???????? Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. René Bussien, Winterthur, wird mit Fr. 1'423.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschuldigt. Der Beschwerdeführer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. René Bussien
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

???????? Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

???????? Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind 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.