

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00417 vom 23. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00417

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00417 du 23 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00417 del 23 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente (Art. 88a Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, sowie Art. 31 IVG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wie dargelegt (Urk.

E. 1.2

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 erheblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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).

E. 1.3

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 256 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. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

S. 1 f.). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Stand punkt, aus dem polydisziplinären Gutachten des Z.____ vom 14. Dezember 2011 gehe eine Verbesserung des Gesundheitszustandes hervor , was sich in der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in leidensangepasste r Tätigkeit ohne Sturzgefähr dung von 80 % zeige. Nach gestützt auf die Tabellenlöhne durchgeführtem Einkommensvergleich ergebe dies einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20 % (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt im Wesentlichen dagegen, dem polydisziplinäre n Gutachten des Z.____

sei mangels nachvollziehbarer Begründung und Auseinandersetzung mit den früheren Arztberichten nicht zu folgen, weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes geschlossen werden könne und eventuell ein neutrales Gut achten einzuholen wäre (Urk. 1 S. 4 f.). Selbst bei Annahme einer Arbeits f ä h i g k e i t von mehr als 30 %, müsse aufgrund der attestierten Kopfschmerzen und der Schwindelanfälle (und der damit verbundenen Sturzgefährdung) – welche entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin auch von den

Z.____ -Gutachte r n immer noch attestiert worden seien – ein Leidensabzug von 25 % gewährt werden, weshalb nach durchgeführtem Einkommensvergleich ein Inval iditätsgrad von 45 % resultiere (S. 5 Ziff. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der bisherigen ganzen Rente rech tens ist. Dabei bildet die Verfügung vom 30. September 1999 (Urk. 6/17) den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Verände rung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2012 (Urk. 2).

E. 3.1

Der erstmaligen Leistungszusprache lagen folgende medizinische Berichte zu Grunde:

E. 3.2

Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie FMH, erstattete im Auftrag der Unfallversicherung des Beschwerdeführers am 12. Januar 1998 sein Gutachten (Urk. 6/4-8) und diagnostizierte posttraumatische migränöide Kopfschmerzen (S. 3 Ziff. 1). Er führte aus, der Beschwerdeführer habe am 28. April 1997 einen Arbeitsunfall erlitten, in dem ihm drei bis vier Baumäste auf den Hinterkopf und die Schultern gefallen seien, wobei initial keine Beschwerden resultiert hätten. Am selben Tag seien dann zunehmende Schulterschmerzen links, nach zwei Tagen nuchale Schmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf und mit Schwindelsensationen aufgetreten, woraufhin die Erstversorgung durch Dr. med. B.____ am 5. Mai 1997 erfolgt sei mit der Diagnose einer Kontusion der linken Schulter sowie des Nackens mit schmerzhaftem Hinterkopf ohne bildgebende Frakturen (S. 1 unten). In der Folge habe sich eine chronifizierte Schmerzsymptomatik gebildet mit - gemäss Beschwerdeführer - heftigsten Kopfschmerzen von pulsierendem Charakter mit Lichtscheue, welche als migränoid bezeichnet werden können. Als zusätzlich erschwerender Faktor komme die soziale Entwurzelung sowie die gegenwärtige Arbeitslosigkeit hinzu (S. 3 Ziff. 1). Er erachte den Beschwerdeführer für 50 % arbeitsfähig, wobei dieser – auch wenn mit Kopfschmerzen verbunden - möglichst rasch wieder arbeitsmässig eingegliedert werden sollte (S. 3 Ziff. 2). Die Prognose sei aufgrund der sozialen Entwurzelung, der persistierenden Arbeitsunfähigkeit sowie des sich sehr leidend präsentierenden Beschwerdeführers pessimistisch. Allein der Unfall werde kaum eine über 50%ige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen, bei Persistenz der Kopfschmerzen werde die Unfallkomponente zunehmend in den Hintergrund treten und andere unfallfremde Faktoren für die Beschwerden verantwortlich sein (S. 3 Ziff. 3).

E. 3.3

).

E. 3.4

Dr. med. D.____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, berichtete am 4. September 1998 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/7/3-5) und führte aus, der Beschwerdeführer leide an einem chronisch rezidivierenden

zervikospöndylogenen Syndrom mit Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule. Seines Erachtens sei der Beschwerdeführer seit dem 28. April 1997 und auch in den nächsten zwei bis drei Jahren vollständig arbeitsunfähig (S. 1).

E. 3.5

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführer am 17. Dezember 1998 ambulant in der Rheumaklinik und im Institut für Physikalische Medizin des E.____ untersucht. Die Ärztenannten in ihrem Bericht vom 22. Januar 1999 (Urk. 6/10) folgende Diagnosen (S. 4 Ziff. 4): - posttraumatische migräniforme Kopfschmerzen bei - Status nach Arbeitsunfall mit Kopf- und Schultertrauma nach herunterstürzenden Baumästen - Verdacht auf depressive Entwicklung - allgemeine Dekonditionierung Die Ärzte berichteten, sie sähen die Beschwerden des Beschwerdeführers wie Dr. A.____ im Sinne von migräniformen

Kopfschmerzen ohne Hinweise auf ein zervikospöndylogenes oder zervikoradikuläres Problem. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Kopfschmerzen eingeschränkt, weshalb sie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss der Beurteilung von Dr. A.____ als

angemessen erachtet (S. 3 Ziff. 4), wobei leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wie zum Beispiel leichte Montagearbeiten, Tankwart, Portier, Verkaufstätigkeit oder Buffetarbeiten in Frage kämen. Eine Neu Beurteilung müsste nach Durchführung einer medikamentösen Therapie und einer medizinischen Trainings Therapie durchgeführt werden (S. 5 oben).

E. 3.6

Anlässlich seiner Untersuchung am 12. April 1999 diagnostizierte Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vasomotorische Kopfschmerzen mit Orthostase und führte in seinem Gutachten vom 20. April 1999 (Urk. 6/12) aus, es sei beim Beschwerdeführer von Seiten der Wirbelsäule und der Weichteile überhaupt kein pathologischer Befund mehr vorhanden. Er konstatierte auch einen vollkommen normalen neurologischen Befund. Einzig davon ausgenommen, aber schwer zu interpretieren, seien die diskreten Veränderungen der linksseitigen akustisch evozierten Hirnstamm Potentiale. Neben unfallbedingten vertebrobasilären Durchblutungsstörungen könnten diese auch Folge der seit dem Unfall vor zwei Jahren bestehenden orthostatischen Hypotonie sein (S. 6).

Der Gutachter empfahl dringend die Abklärung von Integrationsmassnahmen und attestierte vorbehaltlich einer wesentlichen psychiatrischen Störung eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei zur definitiven Einschätzung eine psychiatrische Beurteilung notwendig sei (S. 7).

E. 3.7

Diese wurde von Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 28. Mai 1999 durchgeführt. In seinem Gutachten vom 16. September 1999 (Urk. 6/14) nannte er folgende Diagnosen (S. 8 Ziff. 4): - Somatisierungsstörung mit Nacken- und Kopfschmerzen und vegetativer Symptomatik nach einem HWS-Trauma im April 1997 (ICD-10 F45.4) - depressive Entwicklung (ICD-10 F34.1) - Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) Dr. G.____ führte aus, eine narzisstische Problematik in der Persönlichkeit dünke ihn erkennbar mit einer Selbstwertproblematik, einer Unzugänglichkeit, mit überhöhten Schamgefühlen und mit

Assimilationschwierigkeiten. Die Art der Schmerzen und des Schwindels sei nicht charakteristisch. Die subjektiv empfundene Progredienz widerspreche den erhobenen Befunden (S. 8). Der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung und psychische Fixierung liege nahe. Verständlich und emotional besser nachvollziehbar sei die Beschreibung einer depressiven Entwicklung in den letzten zwei Jahren, für die eine Reihe von Anhaltspunkten angeführt werden könne: Abmagerung, Alopezie, Traurigkeit, Interessenverlust, Beschäftigungsmangel, Dysphorie und überprotektive Haltung der Ehefrau. Dieser anhaltende depressive Zustand sei wohl das Resultat des Zusammentreffens von Persönlichkeitsstörung mit sozialen und gesundheitlichen Schwierigkeiten. Er könnte der Grund für die psychische Fixierung auf die somatische Symptomatik als Unfallfolge gewesen sein (S. 9 oben). Der Gutachter attestierte dem Beschwerdeführer aus rein psychischen Gründen derzeit eine über 70%ige Arbeitsunfähigkeit, führte aber auch an, dass er diese Einschätzung nicht als völlig objektiv betrachte, da seit dem Unfall wahrscheinlich psychische Gründe für die Reduktion der Arbeitsfähigkeit mitgespielt hätten (S. 10 Ziff. 5). Eine Tätigkeit sei in erster Linie an einem geschützten Arbeitsplatz noch zumutbar und die Arbeitsfähigkeit könne dann eventuell mit einem Arbeitstraining verbessert werden (S. 10 Ziff. 7 lit. A).

E. 4.1

Anlässlich der im Mai 2011 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 6/51) wurden im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte erstattet:

E. 4.2

Dr. D.____ (vorstehend E. 3.4) berichtete am 8. Juni 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/53/5-9) , nannte als Diagnose ein zervikospodylogenes Syndrom, ein Panvertebralsyndrom , eine Somatisierungsstörung mit Nacken- und Kopfschmerzen und eine vegetative Symptomatik nach HWS-Trauma im April 1997 sowie eine reaktive Depression (S. 1 Ziff. 1.1). Er erachtete den Beschwerdeführer bei stationärem bis sich verschlechterndem Gesundheitszustand als weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 Ziff. 1.4, S. 2 Ziff. 1.6)

E. 4.2.1

mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die 2011 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41 .

E. 4.3

Dr. C.____

(vorstehend E. 3.3) berichtete am 3. Juli 2011 (Urk. 6/54/8 -9 = Urk. 6/59/26-27) über eine eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule bei Beschwerden des Beschwerdeführers je nach Lokalisation von 1 bis 2/ 3. Er nannte als Diagnose einen Status nach HWS-Trauma im April 1997, ein rezidivierendes zervikospodylogenes Syndrom bei leichter zervikothorakaler Skoliose und leichten degenerativen Veränderungen, migränöide Kopfschmerzen sowie eine Somatisierungsstörung und eine depressive Entwicklung (S. 1 Ziff. 1.1, Ziff. 1.4). Er führte aus, der Beschwerdeführer imponiere als „Neurotiker“. Bei körperlichen Belastungen/Lärm und anderen Einflüssen träten rasch Schmerzen und Kopfschmerzen und andere Symptome auf. Daher bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit bis 100 % seit 17. Dezember 2007, wobei die Restarbeitsfähigkeit unklar sei und gutachterlich abzuklären wäre (S. 2 Ziff. 1.7, Ziff. 1.11).

E. 4.4

Am 5. Januar 2012 erstatteten PD Dr. med. H.____ , allgemeininternistische Fallführung, Dr. med. I.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. J.____ , FMH Neurologie, Z.____ , ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/59/2-24). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 8 f.) und die am 14. Dezember 2011 (vgl. S. 1 Mitte) erhobenen allgemeininternistischen (S. 8 ff.), psychiatrischen (S. 10 ff.) und neurologischen (S. 16 ff.) Befunde.

Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 5.1):
- chronischer Spannungskopfschmerz mit migräniformen Exazerbationen - Analgetika induzierte Kopfschmerzen - unspezifische intermittierende Schwindelbeschwerden
Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), eine Neuropathie N. cu taneus

femoris

lateralis links sowie einen fortgesetzten Nikotinkonsum

schädlichen Gebrauch (ICD-10 F17.1).

Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der chronischen Kopfschmerzsymptomatik eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in jeglicher beruflicher Tätigkeit um 20 %. Der vom Beschwerdeführer intermittierend geschilderte Schwindel könne keinem eindeutigen organischen Korrelat zugeordnet werden. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine zerebellare Symptomatik oder eine Polyneuropathie. Auch eine

orthostatische Dysregulation habe anlässlich der neurologischen Untersuchung ausgeschlossen werden können. Der wechselnde Charakter und das unterschiedliche Auftreten des Schwindels bei so unterschiedlichen Aktivitäten wie Aufstehen, Lesen oder Umgebungsfaktoren wie Regenwetter oder direkte Sonnen- oder Lärmexposition, könne pathophysiologisch nicht auf ein eindeutiges organisches Korrelat zurückgeführt werden, sodass hier eine Symptomverdeutlichung angenommen werden müsse. Aufgrund der Schwindelbeschwerden bestehe lediglich vorsichtshalber eine qualitative Einschränkung in dem Sinne, dass dem Beschwerdeführer keine sturzgefährdenden Tätigkeiten wie zum Beispiel Höhenexposition auf Leitern zugemutet werden könne (S. 20 unten).

Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden sei eine Schmerzverarbeitungsstörung verantwortlich, welche aber bei fehlender psychiatrischer Komorbidität und fehlendem ausgeprägtem sozialem Rückzug nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe (S. 20 unten).

Zusammenfassend sei aus polydisziplinärer Sicht festzustellen, dass dem Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten, welche nicht in sturzgefährdender Umgebung ausgeübt werden müssen, mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % vollschichtig mit erhöhtem Pausenbedarf zumutbar seien (S. 21 oben).

E. 5.1

Das Z.____-Gutachten vom 5. Januar 2012 mit internistischen, psychiatrischen und neurologischen Beurteilungen beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers und setzt sich mit diesem und dessen Verhalten umfassend auseinander. Der Beschwerdeführer wurde sorgfältig abgeklärt. Das Gutachten leuchtet zu dem in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen der Experten sind in nachvollziehbarer Weise begründet.

Das Gutachten wurde ferner in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die Würdigung des Gutachtens ergibt, dass die Experten sich sorgfältig und umfassend mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auseinander gesetzt haben und schlüssig darzulegen vermochten, inwiefern der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Da das Z.____-Gutachten folglich sämtliche praxisgemässen Anforderungen vollumfänglich erfüllt (vgl. vorstehend E. 1.4), kann - insbesondere was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betrifft - darauf abgestellt werden.

E. 5.2

Die Z.____-Gutachter fanden in somatisch/neurologischer Hinsicht keine objektivierbaren Befunde beziehungsweise einen unauffälligen neurologischen Status und diagnostizierten

lediglich ein en chronische n Spannungskopfschmerz mit migräniformen Exazerbationen bei un spezifischen intermittierenden Schwindel beschwerden. Diese Diagnose ist mit den im Bericht der Ärzte des E.____ (vgl. vorstehend E. 3.5) – die ihrerseits aufgrund der Kopfschmerzen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten – gestellten Diagnosen (posttraumatische migrä niforme Kopfschmerzen und allgemeine Dekonditionierung) sowie mit der neu rologischen Untersuchung durch Dr. F.____ (kein pathologischer und normaler neurologischer Befund bei ebenfalls attestierter Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vgl. vorstehend E. 3.6) vereinbar. Die Beurteilungen differieren hingegen ledig lich bezüglich der Arbeitsfähigkeit , was aber nur Ausdruck einer abweichenden Beurteilung des im Wesentlichen identischen Sachverhalts darstellt und unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unerheblich ist (vgl. vorstehend E. 1.2) .

E. 5.3.1

Der entscheidende Unterschied betrifft die psychische Beeinträchtigung. Im Zeit punkt der Rentenzusprache im Jahr 1999 attestierte Dr. G.____ dem Be schwerdeführer eine über 70%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer diagnosti zierten Somatisierungsstörung , einer depressiven Entwicklung und eine s Ver dacht s auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (vgl. vorstehend E. 3.7). Aktuell diagnostizierten die Ärzte des Z.____

eine Schmerzverarbeitungsstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und verneinten nachvollziehbar und begründet Hinweise auf eine depressive Störung und auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (vgl. vorstehend E. 4.4) , womit sie ein deutlich gebes sertes psychiatrisches Zustandsbild aufzeigten.

E. 5.3.2

Dieser nachvollziehbaren Beurteilung durch den am Z.____ -Gutachten beteiligten Psychiater Dr. I.____ ist auch insofern zu folgen, als dieser davon ausging, dass der Beschwerdeführer durch die Schmerzverarbeitungsstörung in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt werde. Denn nach der Rechtsprechung begründet eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somato forme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, wel che 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 körperli che Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rück bildung; 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 unter schiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicher ten 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 (BGE 130 V 352).

E. 5.3.3

Nach der Rechtsprechung hat die rechtsanwendende Behörde bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zunächst die - aufgrund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende - Frage zu prüfen, ob und inwieweit bei der versicherten Person neben der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden (BGE 130 V 352 E. 2.2.3) anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zusätzliche psychische Beeinträchtigungen im Sinne des rechtsprechungsgemässen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerzbewältigung objektiv entgegenstehen. Die entsprechenden Feststellungen sind tatsächlicher Natur. Des Weiteren gilt es zu prüfen, ob eine allenfalls festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Diese Frage ist rechtlicher Art: Ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteile des Bundesgerichts 9C_820/2007 vom 2. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen und 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E.

3.3.1).

E. 5.3.4

Vorliegend ist auf Grund der Akten indes keine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität ausgewiesen beziehungsweise wurde eine solche

vom Psychiater des Z.____ schlüssig verneint (vgl. vorstehend E. 4.4). Auch die übrigen Kriterien, welche gemäss der Rechtsprechung einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen können (vgl. vorstehend E. 5.3.2) , insbesondere ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, sind vorliegend gestützt auf die Beurteilung durch den Z.____ -Gutachter nicht beziehungsweise nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um insgesamt den Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten.

E. 5.4

Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argumente (Urk. 1 S. 4) vermögen den Beweiswert des Z.____ - Gutachtens nicht zu schmälern. Insbesondere haben sich die Z.____ - Gutachter mit den vorbestehenden Arztberichten und Gutachten auseinandergesetzt und nachvollziehbar ihre abweichenden Beurteilungen begründet (Urk. 6/59/2-24, S. 15, S. 19). Ebenso ist die Kritik des Beschwerdeführers unbegründet, wonach bei drei Revisionen keine Verbesserung des psychischen Zustandes festgestellt worden sei, nun aber in den letzten drei Jahren plötzlich eine vollkommene Gesundung stattgefunden haben soll (Urk. 1 S. 4 am Schluss). Bei den vorangegangenen Revisionen in den Jahren 2001, 2004 und 2008 wurde der medizinische Sachverhalt nicht genau abgeklärt ;

die Beschwerdeführerin

holte jeweils lediglich Berichte vom behandelnden Hausarzt Dr. D.____ (Urk. 6/22, Urk. 6/32, Urk. 6/41) und von Dr. C.____ (Urk. 6/33, Urk. 6/42)

ein, welche

aber beide nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügen und dementsprechend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht beurteilen konnten.

E. 5.5

Gestützt auf das überzeugende Z.____-Gutachten ist deshalb der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt festzuhalten, dass für sämtliche Tätigkeiten, welche nicht in sturzgefährdender Umgebung ausgeübt werden müssen, eine ganztags umsetzbare Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht.

Da vorliegend aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mehr vorhanden sind, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, hat sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert.

E. 6.1

Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich (Urk. 2 S. 2 Mitte) blieb mit Ausnahme des Leidensabzugs beschwerdeweise unbestritten.

E. 6.2

Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist in der Regel am vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt erzielten Einkommen anzuknüpfen.

Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1, 134 V 325 f. E. 4.1 mit Hinweisen). Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr bei der ursprünglichen Arbeitgeberin tätig gewesen wäre, da ihm vor Eintritt des Gesundheitsschadens per Ende April 1997 aus persönlichen und nicht gesundheitlichen Gründen gekündigt wurde (Urk. 6/3/6), hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 E. 4.2.1). Nach der Rechtsprechung ist für die Invaliditätsbemessung praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 E.

E. 6.4.1

Zu beurteilen bleibt die Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang ein Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist.

E. 6.4.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in

der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 6.4.3

Die Beschwerdegegnerin verweigerte vorliegend einen leidensbedingten Abzug mit der Begründung, bei Ausübung eines Pensums von 80 % beziehungsweise in der gutachterlich attestierten Leistungseinschränkung von 20 % seien die Kopfschmerzen bereits berücksichtigt und demnach sei ein weiterer Abzug nicht gerechtfertigt. Ausserdem hätten die geltend gemachten Schwindelanfälle keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 5 S. 2 Ziff. 2).

E. 6.4.4

Die Festlegung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn beschlägt eine typische Ermessensfrage. Das Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen. Ein Ermessensmissbrauch im Besonderen ist gegeben, wenn die Beschwerdegegnerin zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot von Willkür und von rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (vgl. BGE 132 V

393 E.

E. 6.4.5

Der medizinisch ausgewiesenen körperlichen Einschränkung des Beschwerdeführers wurde in erster Linie dadurch Rechnung getragen, dass seine vollschichtig zu verwertende Arbeitsfähigkeit auf 80 % reduziert wurde. Soweit der Beschwerdeführer darüber hinaus einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn aufgrund seiner Schwindelbeschwerden geltend machte (Urk. 1 S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn die Z. ___-Gutachter hielten fest, dass lediglich vor sichtshalber eine qualitative Einschränkung in dem Sinne bestehe, dass dem Beschwerdeführer keine sturzgefährdenden Tätigkeiten zugemutet werden können (vgl. vorstehend E. 4.4), was aber keinen Abzug zu rechtfertigen vermag. Ein Abzug wegen des Alters ist ebenfalls nicht gerechtfertigt. Der bei Verfügungserlass 50-jährige Beschwerdeführer ist auf dem Arbeitsmarkt für Hilfsarbeit vermittelbar, ohne dass

er deswegen lohnmassige Konzessionen machen müsste, da Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.2). Im Lichte der relativ hohen Hürde, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3), ist ein IV-rechtlich erheblicher fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen. Sodann ist auch ein Teilzeitabzug nicht zu rechtfertigen, weil dem Beschwerdeführer die Verrichtung der Tätigkeiten bei um 20 % reduzierter Leistungsfähigkeit ja - wie bereits erwähnt - vollschichtig zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.5.2). Schliesslich ist auch der Ausländerstatus des Beschwerdeführers nicht speziell zu berücksichtigen, da keine Anhaltspunkte bestehen, dass der Beschwerdeführer in dem für ihn in Frage kommenden Arbeitsmarkt benachteiligt wäre. Die Nichtgewährung eines zusätzlichen Abzugs vom Tabellenlohn durch die Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden. Selbst wenn man einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn gewähren wollte, müsste dieser mindestens 25 % betragen, um vorliegend rentenwirksam zu sein. Ein solcher Maximalabzug (vgl. BGE 126 V 75) ist jedoch nach dem Gesagten ohnehin nicht ausgewiesen.

E. 6.5

Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 61'925.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 49'274.-- resultiert eine Lohneinbusse von Fr. 12'319.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 20 % . 7.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass im Vergleich zur früheren Leistungszusprache eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten ist, und dass die gestützt auf die aktuelle und massgebende medizinische Beurteilung erfolgte Invaliditätsbemessung einen anspruchsausschliessenden Invaliditätsgrad ergibt, womit sich die Aufhebung der bisherigen ganzen Rente als rechtens erweist.

Die angefochtene Verfügung ist dementsprechend nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 8.

8.1

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) und auf Fr. 900.-- anzusetzen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und zufolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8.2

Mit Kostennote vom 30. September 2013 (Urk. 10) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin einen Aufwand von 7 Stunden und Barauslagen von Fr. 17.-- geltend, was als angemessen erscheint. In Anwendung der praxisgemässen Entschädigung von Fr. 200.-- pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin deshalb mit Fr. 1'530.35

inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse zu entschädigen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf §

E. 7

Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung von 1 % (Die Volkswirtschaft, a.a.O., S. 95 Tabelle B10.2) resultiert ein Valideneinkommen im Jahre 2

E. 011

von rund Fr. 61'925.-- (Fr. 4901.-- x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden x 1.010 Nominallohnentwicklung), was leicht höher liegt als das von der Beschwerdeführerin veranschlagte (Fr. 61'593.--).

6. 3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist das Einkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

Angesichts des relativ weiten Spektrums von Tätigkeiten, das dem Beschwerdeführer in Berücksichtigung der aus somatischen Sicht zu beachtenden Auflagen offen steht sowie unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seit 1997 keiner Arbeit mehr nachgeht (vgl. Urk. 6/19, Urk. 6/52), ist auf den Tabellenlohn von Männern in einfachen und repetitiven Tätigkeiten abzustellen, was ein Jahreseinkommen von Fr. 61'925.--

ergibt (vgl. vorstehend E. 6.2). Wegen der bloss 80%igen Arbeitsfähigkeit ergibt sich ein mögliches Invalideneinkommen von Fr. 49'540. (Fr. 61'925. x 0.8).

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler MO/PB/MT versandt

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