

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01206 vom 27. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01206

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01206 du 27 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01206 del 27 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 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).

1.2 Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IVG-Revision hat zum Ziel, die Invalidenversicherung (IV) zu sanieren. Dabei steht der Eingliederungsgedanke im Zentrum. Insbesondere durch sogenannte eingliederungsorientierte Rentenrevisionen sollen laufende Renten erheblich reduziert oder gar aufgehoben werden können, indem systematisch überprüft wird, ob bei den Rentenbezüglerinnen und -bezügern Potential zur Wiedereingliederung vorhanden ist (Thomas Gächter/Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 2).

1.3 Gemäss Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Mithin finden auf diese IV-Rentnerinnen und -rentner nicht die geplanten Bestimmungen über die eingliederungsorientierte Rentenrevision Anwendung, die mit flankierenden und begleitenden Massnahmen abgerundet werden. Vielmehr sind die Rentenansprüche, die etwa gestützt auf die Diagnose eines organisch nicht erklärbaren Schmerzzustandes gesprochen wurden, zu überprüfen und unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärften Praxis neu zu beurteilen (Gächter/Siki, a.a.O., S. 2).

1.4 Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres

Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Gächter/Siki, a.a.O., S. 3).

Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen, und hat in der Folge die im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen entwickelte Schmerz-Rechtsprechung bei verschiedenen verwandten Diagnosen, so bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgie, Chronic Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, der dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) zur Anwendung gebracht (Gächter/Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder, welche die einheitliche Anwendung der Schmerz-Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt, besteht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen - wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen - leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen unter die Anwendung der Schmerz-Rechtsprechung somit sämtliche psychiatrischen Diagnosen noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat. So hat die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begründeten Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) entwickelten Regeln unter anderem bereits auf die als organisches Leiden qualifizierte Fibromyalgie (ICD-10: M79.0) übertragen (Gächter/Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

1.5 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 Vorakten (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

2.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass die beim Beschwerdeführer gestellten Diagnosen zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlagen gehören. Den medizinischen Unterlagen seien keine

objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten (Urk. 2 S. 1 f.). Es liege keine psychische Komorbidität vor und auch die Foerster-Kriterien seien nicht oder zumindest nur in geringem Masse ausgewiesen (S. 4 f.). Demnach seien eine willentliche Schmerzüberwindung und ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess zumutbar. Somit bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (S. 2 oben).

2.3. Der Beschwerdeführer stellte in seiner Beschwerde (Urk. 1) nicht in Abrede, dass lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 grundsätzlich anwendbar sei (S. 2). Es müsse indessen im Sinne der Foerster-Kriterien anerkannt werden, dass trotz einer nicht ausgeprägten psychischen Komorbidität die Schmerzen heute chronifiziert seien und von ihm auch bei neuen Therapieversuchen nicht mehr überwunden werden könnten, womit deren Krankheitswert anzunehmen sei. Dr. Z. ___ bejahe dies in seinem Gutachten klar. Dr. Y. ___ komme in seinem Gutachten nicht zu einem klaren Ergebnis, sehe aber auch gewisse Foerster-Kriterien erfüllt. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin die Rente nicht einfach aufheben respektive ihren Entscheid nicht ohne Einholung eines Obergutachtens fällen dürfen (S. 8).

3. Medizinische Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache war insbesondere das psychiatrische Gutachten der Klinik A. ___ vom 7. Januar 2008 (Urk. 9/35). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit gestellt (S. 9 Ziff. 5.1):

- mittelgradige depressive Störung
- somatoforme Schmerzstörung
- Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen sowie mit Störung des Sozialverhaltens

Die begutachtenden Ärzte gaben an, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Lagerist nicht mehr zumutbar sei. Es bestünden Einschränkungen von Antriebslage und Motivation, Konzentration sowie Planung und Zeitstrukturierung, Ausdauer und Arbeitstempo sowie Genauigkeit bei der absolvierten Tätigkeit. Die zu absolvierende Arbeitsmenge sei reduziert, das Kontaktverhalten mit Mitarbeitern problematisch. Die Stressbelastbarkeit sei deutlich reduziert, unter Belastung sei mit Verstärkung von Schmerzbeschwerden, Angstattacken und Schwindelanfällen sowie bei Überforderung mit autoaggressivem Verhalten zu rechnen (S. 10 f. Ziff. 7.1). Diese Einschränkungen bezögen sich grundsätzlich auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen ersten Arbeitsmarktes. Der Beschwerdeführer sei, bedingt durch die Folgeerscheinungen des vorliegenden Beschwerdebildes, seinem alten beziehungsweise einem anderen Arbeitsumfeld im Rahmen des allgemeinen ersten Arbeitsmarktes nicht zumutbar (S. 12 Ziff. 7.2 f.). Die Beurteilung von Dr. med. B. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wonach der Beschwerdeführer bleibend arbeitsunfähig sei, decke sich mit der aktuellen gutachterlichen Befunderhebung (S. 13 Ziff. 7.6).

Auch Dr. med. C. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Gutachten vom 17. Mai 2007 (zuhanden des Krankentaggeldversicherers, Urk. 9/36/3-9) eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer

angepassten Verweistätigkeit (S. 6). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Persönlichkeit mit auffälligen narzisstischen Charakterzügen, Impulsneigung und Dysphorie (S. 5 oben).

Vor diesem Hintergrund, insbesondere gestützt auf das Gutachten der Ärzte der Klinik A., sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer am 5. Juni 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab dem 1. April 2007 eine ganze Rente zu (Urk. 9/57 und Urk. 9/46; vgl. auch Feststellungsblatt, Urk. 9/37).

E. 4

4.1 Die seither ergangenen Berichte ergeben über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgendes Bild:

4.2 Dr. med. D., Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 5. Oktober 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/72/3-6) als Diagnosen einen Status nach Verletzung am Kopf und am linken Handgelenk, bestehend sei 2003, chronische Kopfschmerzen, einen Verdacht auf Migräne sowie einen Status nach laparoskopischer Cholezystektomie. In Bezug auf psychiatrische Diagnosen verwies er auf Dr. B. (Ziff. 1.1). Dr. D. gab an, der Beschwerdeführer stehe bei ihm nur für interkurrente Leiden in Behandlung. Für diese passageren Leiden habe er keine Arbeitsunfähigkeiten definiert (Ziff. 1.5 und 1.6).

4.3 Dem Schreiben der Psychiatrischen Klinik E. (E.) vom 10. Dezember 2009 (Urk. 9/78) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 19. November 2009 in das Nachmittagsprogramm des Zentrums für Psychiatrische Rehabilitation eingetreten ist.

4.4 Das Gutachten von Dr. Y. vom 1. Juli 2010 (Urk. 9/82/5-35) basiert auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 1 unten). Darin werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 20 Ziff. 4.1):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)

Dr. Y. führte im Rahmen der Befunde aus, der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und zu den Qualitäten nur unscharf orientiert. Die Auffassung sei gemindert, ebenso die Konzentration (S. 11 unten). Die Stimmungslage sei latent bis offen gereizt, durchgängig dysphorisch, nicht eigentlich depressiv (S. 12 Mitte). Von Beginn an fielen im Verhalten starke Aggravations- und Verdeutlichungstendenzen auf, gelegentlich scheine die Grenze zur Simulation überschritten (S. 11 unten). Ein Leidensdruck scheine durchaus vorhanden, werde aber stark kontrolliert und unter dem abweisenden und angespannten Verhalten verborgen. Beobachtbar sei ein ausgesprochener sozialer Rückzug, wobei allerdings auch - wie der Beschwerdeführer selbst angegeben habe - sich die Kollegen von ihm zurückgezogen hätten (S. 12 unten). Die früher gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode stehe, anamnestisch und rekonstruierend beurteilt, psychopathologisch nicht auf sehr sicherem Boden. In der jetzigen Begutachtung habe sich jedenfalls keine ausgeprägte depressive Symptomatik ermitteln lassen (S. 15 f.). Das psychische Leiden sei nun eindeutig im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu sehen (S. 17

Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu den Foerster-Kriterien Äusserte sich Dr. Y.____ wie folgt: Ein sozialer Rückzug sei zwar aufweisbar, der allerdings auch bei einem entwickelten Vermeidungsverhalten in Verbindung mit einem sekundären Krankheitsgewinn entstanden sei und aufrechterhalten werde. Die psychische Komorbidität sei - auch wenn man ein zeitweiliges depressives Geschehen im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung zugrunde lege - nicht als sehr hoch einzuschätzen. Die körperlichen Störungen, die durchaus vorhanden und vom Hausarzt ermittelt worden seien, seien sowohl klinisch als auch funktionell ebenfalls nicht von allzu grosser Relevanz. Was das unbefriedigende Behandlungsergebnis angehe, das sicherlich zu konstatieren sei, so sei nicht mit hinreichender Klarheit zu ermitteln, warum dieses entstanden sei respektive ob die Behandlungen tatsächlich alle gemäss dem state of the art erfolgt seien. Was den primären Krankheitsgewinn betreffe, so könne mit guten Gründen postuliert werden, dass ein solcher bestehe, er sei jedoch in den bisherigen Arztberichten nicht herausgearbeitet und belegt worden; auch im Rahmen der Begutachtung habe er natürlich nicht erschlossen werden können (S. 18 Mitte). Die Foerster-Kriterien seien allenfalls partiell erfüllt, insbesondere sei weder die psychische noch die somatische Komorbidität sehr hoch, auch seien keineswegs alle Behandlungsoptionen, die dem Beschwerdeführer zumutbar seien, erfüllt (S. 30 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Y.____ gab weiter an, eine angemessene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit falle relativ schwer, unter anderem da der psychische Gesundheitsschaden diagnostisch doch etwas anders zu beurteilen sei als das bisher der Fall gewesen sei. Seine letzten beruflichen Tätigkeiten als Magaziner und Chauffeur sowie selbständiger Reisebürokaufmann sollten dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden (S. 23 Mitte). Obwohl die Foerster-Kriterien nur sehr partiell erfüllt seien, habe man beim Beschwerdeführer doch den Eindruck, er bewege sich von einer inneren Einstellung her auf einen Zustand hin, der durch ein Nicht-mehr-können-Wollen beschrieben werden könne. Da aber mindestens ein Teil der Beschwerden durch eine subjektive Willensanstrengung aufgehoben werden könnte, könne theoretisch eine Restarbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit von derzeit 40 % festgelegt werden. Die geistig-psychische Belastbarkeit und Funktionstchtigkeit sei um 50-60 % eingeschränkt: das Konzentrations- und das Reaktionsvermögen, ebenso aber auch das Umstellungs- und Anpassungsvermögen. Bei der gereizten Grundstimmung, der abwesenden Haltung der Um- und Mitwelt gegenüber sei evident, dass Arbeiten in Teams beziehungsweise mit Publikumsverkehr ganz entfallen müssten. Ebenso seien Arbeiten unter Zeitdruck oder mit hohem körperlichen Einsatz nicht durchführbar (S. 24 f.). Durch geeignete medizinische Massnahmen wäre das restliche Arbeitsvermögen durchaus verbesserbar (S. 24 Mitte). Von der Ausgangslage her seien die Startbedingungen für eine längerfristige, konsequente und deshalb (für alle Beteiligten) nicht einfache Behandlung ausgesprochen ungünstig. Eine stationäre Behandlung habe sich in solchen Fällen oft, und zwar im Sinne einer Motivationstherapie, als hilfreich erwiesen. Die psychopharmakologische Behandlung biete sicherlich noch einigen Spielraum (S. 26 oben). Auch könnte es sich als hilfreich erweisen, den Beschwerdeführer einer ausgewiesenen Schmerzambulanz vorzustellen (S. 27 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im ergänzenden Bericht vom 23. Juli 2010 (Urk. 9/85) hielt Dr. Y.____ fest, die Einschränkungen, die durch das Nicht-mehr-können-Wollen erfasst

würden, seien durch eine subjektive Willensanstrengung des Beschwerdeführers aufzuheben. Die Teilnahme an einer multimodalen Behandlung mit der beträchtlichen Chance einer Verwirklichung der 40%igen Restarbeitsfähigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt und vielleicht einer weiteren Anhebung könne somit von ihm erwartet werden (S. 2 Mitte).

4.5 Dr. med. F.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 22. Juni 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/91) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Psychose (Behandlung bei Dr. B.____). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab er diffuse Rückenbeschwerden, bestehend seit einigen Wochen, sowie Spannungskopfschmerzen, bestehend seit Jahren, an (S. 1 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei körperlich weitgehend gesund, jedoch geistig krank (S. 4).

4.6 Das Gutachten von Dr. Z.____ vom 4. Juni 2012 (Urk. 9/99) basiert auf einer psychiatrischen Untersuchung und den vorhandenen Akten (vgl. S. 1). Dr. Z.____ nannte als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei fehlenden Ressourcen und dysfunktionalen Bewältigungsmechanismen (S. 9 Ziff. 5.1). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er im Wesentlichen akzentuierte ängstlich-vermeidende und histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73) an (S. 10 Ziff. 5.2).

Dr. Z.____ gab im Rahmen der Befunde an, die Grundstimmung des Beschwerdeführers sei niedergeschlagen und hoffnungslos, die affektive Schwingungsfähigkeit eingeschränkt. Der Affekt sei ängstlich, mit Gefühlen der Selbstwertminderung und Scham. Ein Leidensdruck sei spürbar und es fielen gelegentliche schmerzbedingte Positionswechsel auf. Die Beschwerdeschilderungen seien glaubhaft, hätten aber auch einen gewissen appellativen Charakter. Das Antriebsverhalten sei reduziert, psychomotorisch wirke der Beschwerdeführer wenig lebhaft (S. 9 oben).

Zur Frage der Überwindbarkeit der Schmerzstörung führte Dr. Z.____ aus, unter Einbezug der Foerster-Kriterien lasse sich eine auffällige prä-morbide Persönlichkeitsstruktur (akzentuierte ängstlich-vermeidende und histrionische Persönlichkeitszüge) eruieren. Auch ein Verlust der sozialen Integration (sozialer Rückzug, Verlust persönlicher Interessen) lasse sich erkennen und von einem verfestigten, therapeutisch schwer angehbaren Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) sei auszugehen. Insgesamt lägen unbefriedigende Behandlungsergebnisse vor, trotz weitestgehend konsequenten Rehabilitationsmassnahmen und Therapien. Andererseits seien bisher nicht alle zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen genutzt worden, der Erfolg einer stationär-psychiatrischen Behandlung wäre vor dem Hintergrund seiner fehlenden Ressourcen jedoch äusserst fraglich. Die Foerster-Kriterien würden vom Beschwerdeführer weitestgehend erfüllt, von einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei entsprechend und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszugehen (S. 11 und S. 15).

Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe unverändert eine IV-relevante psychiatrische Erkrankung. Dem Beschwerdeführer sei für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Lagerist, Chauffeur) nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten, ohne permanenten Zeit- und Termindruck, ohne besondere Anforderungen

an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen wären medizinisch-theoretisch in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre zu 40% möglich. Das Arbeitstempo sei verlangsamt und die emotionale Belastbarkeit erniedrigt. Es bestehe eine Antriebsstörung mit deutlichen Hemmungen sowie eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung (S. 12 Ziff. 6.2 und 6.3). Medizinisch-theoretisch wäre unter Nutzung einer stationär-psychiatrischen Behandlung gegebenenfalls eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Aufgrund des dysfunktionalen Krankheitsverhaltens, der Passivität, der fehlenden Ressourcen (auch betreffend Sprache), der akzentuierten ängstlich-vermeidenden und histrionischen Persönlichkeitszüge sowie der offensichtlichen Selbstlimitierung seien die Erfolgsaussichten aber sicher begrenzt (S. 13 Ziff. 6.5).

4.7.4 Dr. med. G.____, Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 22. Juni 2012 (Urk. 9/101/8) fest, die im Gutachten von Dr. Z.____ gezogenen Schlussfolgerungen würden in nicht ganz nachvollziehbarer Weise hergeleitet, insbesondere in den Punkten sozialer Rückzug und ausgeschöpfte Therapie beziehungsweise konsequente Rehabilitationsmassnahmen und Therapien. Ein sozialer Rückzug im Verlauf sei nicht erkennbar. So lebe der Beschwerdeführer mit seiner Ehefrau beim jüngsten Sohn in der Wohnung, fahre Auto und mache einmal pro Jahr Urlaub in Mazedonien. Des Weiteren sei die Therapie nicht ausgeschöpft.

E. 5

5.1.1 Im Juni 2008 wurde dem Beschwerdeführer im Wesentlichen aufgrund einer mittelgradigen depressiven Störung sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Rente zugesprochen. Den aktuellen medizinischen Berichten ist übereinstimmend die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu entnehmen. Daneben findet sich die Diagnose der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen. Wesentliche somatische Diagnosen wurden nicht gestellt; eine organische Ursache der Schmerzen konnte nicht gefunden werden. Sowohl Dr. Y.____ als auch Dr. Z.____ attestierten dem Beschwerdeführer eine Restarbeitsfähigkeit von 40%. Hierzu kann festgehalten werden, dass Dr. Y.____ und Dr. Z.____ ihre Gutachten basierend auf umfassenden Untersuchungen des Beschwerdeführers, unter Einbezug der Akten, Erhebung der vollständigen Anamnese und Befunde sowie unter Darlegung ihrer Schlussfolgerungen erstatteten. Die beiden Gutachten vermögen den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich zu genügen, weshalb auf sie abgestellt werden kann. Ein weiteres (Ober-)Gutachten, wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt (Urk. 1 S. 4), ist nicht erforderlich.

Zu bemerken ist, dass es sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei den Diagnosen aus der sogenannten Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10-Systems um Faktoren handelt, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A-Y klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts

8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4 mit weiteren Hinweisen). Bei der durch Dr. Y. ___ und Dr. Z. ___ gestellten Diagnose der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (narzisstische beziehungsweise ängstlich-vermeidende und histrionische) handelt es sich um eine solche Z-Kodierung. Diese kann folglich nicht als invalidisierende Krankheit angesehen werden. Soweit Dr. Y. ___ den von ihm diagnostizierten akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erkannte (vgl. Urk. 9/82/5-35 S. 30 Mitte), kann ihm nicht gefolgt werden. Somit ergibt sich, dass aktuell einzig die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Betracht fällt.

5.2. Nach dem Gesagten stützte sich die Rente des Beschwerdeführers massgeblich auf ein pathogenetisch-etiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011. Die Ausschlusskriterien gemäss Abs. 4 (Erreichen des 55. Altersjahres im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung oder Bezug einer Rente seit mehr als 15 Jahren im Zeitpunkt der Neuerprufung) sind vorliegend nicht gegeben und die Neuerprufung der Rente erfolgte innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012. Folglich ist lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 anwendbar und eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente des Beschwerdeführers ist grundsätzlich möglich, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Zu prüfen bleibt damit das Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 ATSG respektive die Frage, ob sich die beim Beschwerdeführer vorliegende somatoforme Schmerzstörung überhaupt auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt.

5.3. Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

Die Aufgabe des begutachtenden Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung

ist, sich dazu zu Äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstellung zu erlauben (Urteil 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3). Die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invalitätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (Urteil 9C_651/2009 vom 7. Mai 2010 E. 5.1).

Da es sich bei der Frage der Überwindbarkeit der Schmerzstellung beziehungsweise der Prüfung der Foerster-Kriterien demnach nicht um eine medizinische Beurteilung handelt, kann nicht auf die diesbezüglichen Einschätzungen von Dr. Y. und Dr. Z. abgestellt werden.

E. 5.4

5.4.1 Das zentrale Kriterium einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist vorliegend unbestrittenemassen nicht gegeben. Soweit teilweise depressive Symptome vorhanden waren, handelte es sich um Begleiterscheinungen der somatoformen Schmerzstellung und nicht um ein selbstständiges, vom Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität. Damit bleibt zu prüfen, ob in Würdigung der alternativen Kriterien insgesamt auf die ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Schmerzbewältigung zu schliessen ist.

5.4.2 Beim Beschwerdeführer sind keine somatischen Beschwerden vorhanden, welche zu einer massgeblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Chronische körperliche Begleiterkrankungen liegen demnach nicht vor.

5.4.3 Von einem chronifizierten Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ist vorliegend auszugehen, da die somatoforme Schmerzstellung beim Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis im Jahre 2003 entstanden ist und sich seither nicht mehr zurückgebildet hat.

5.4.4 Im Zusammenhang mit der Frage des sozialen Rückzugs finden sich die folgenden Angaben. Dem Gutachten von Dr. Y. ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Regel am Morgen mit seiner Frau spazieren geht und ihr dann bei der Zubereitung der Mahlzeiten etwas mithilft. Er gab an, dass die Schwiegertochter mit seiner Frau die Einkäufe besorge, woran er sich manchmal beteilige. Nach draussen gehe er aber nicht viel, er habe auch kaum noch soziale Kontakte, die Kollegen von früher hätten sich von ihm zurückgezogen, er wisse nicht genau warum. Nur manchmal gehe er alleine hinaus, wenn es ihm besser gehe. Er ärgere sich darüber, dass er gar nichts mehr Richtiges machen könne, so zurückgezogen sei, wenig Aussenkontakte habe, diese aber auch nicht wolle, weil er dann doch lieber für sich alleine sein möchte (Urk. 9/82/5-35 S. 4 f. Ziff. 1.4). Aus dem Gutachten von Dr. Z. ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am Morgen mit seiner Ehefrau etwa zwei Stunden spazieren geht oder

auch selbst anführen (Geburtsgebrechen des Sohnes, Krankheit der Ehefrau, chronische finanzielle Probleme, drohende Ausweisung aus der Wohnung, vgl. Urk. 1 S. 7 f.). Dr. Y. gab an, die psychosozialen Faktoren hätten in nennenswerter Weise sowohl zur Entstehung des psychischen Gesundheitsschadens als auch konsekutiv zu der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit beigetragen. In die von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeiten gingen also psychosoziale, mithin IV-fremde Faktoren mit ein. Angesichts der langen Entwicklungsgeschichte dieses komplexen klinischen Bildes und der reduzierten Mitarbeit des Beschwerdeführers sei es in der Begutachtungssituation nicht möglich gewesen, die prozentualen Anteile der Persönlichkeitsstruktur, des psychischen Leidens sui generis und des Einflusses psychosozialer Faktoren genauer zu bestimmen (Urk. 9/82/5-35 S. 30 Mitte). Soweit die von Dr. Y. attestierte 60%ige Arbeitsunfähigkeit durch psychosoziale Faktoren bedingt ist, ist sie versicherungsrechtlich nicht relevant.

5.5 Die Gesamtwürdigung der bei Fehlen einer psychischen Komorbidität zu beachtenden massgebenden Kriterien ergibt, dass einzig von einem chronifizierten Krankheitsverlauf und einem leichtgradigen sozialen Rückzug auszugehen ist. Angesichts dessen kann nicht gefolgert werden, eine Schmerzbewältigung sei ausnahmsweise unzumutbar. Somit ist der Regelfall der zumutbaren Überwindbarkeit gegeben, so dass die aufgrund der somatoformen Schmerzstörung attestierte Minderung der Arbeitsunfähigkeit von 60 % im versicherungsrechtlichen Rahmen ausser Betracht bleiben muss.

Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht festgestellt, dass die beim Beschwerdeführer vorhandenen Beschwerden mit einer zumutbaren Willensanstrengung aus objektiver Sicht überwindbar sind und folglich nicht zu einer Erwerbsunfähigkeit führen. Damit ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6. Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird das beschwerdeweise gestellte Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

E. 7

7.1 Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss Art. 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt. Demnach ist dem Beschwerdeführer in Bewilligung seines Gesuchs vom 19. November 2012 (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und es ist ihm Rechtsanwalt Hans Hegetschweiler, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen.

7.2 Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

7.3 Mit Honorarnote vom 8. Februar 2013 machte Rechtsanwalt Hans Hegetschweiler einen Aufwand von 5.9 Stunden (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend (Urk. 10), was angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles angemessen erscheint. Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- ist der unentgeltliche Rechtsvertreter somit mit Fr. 1'180.-- (inkl. Barauslagen und

Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

Î Î Î Î Î Î Î In Bewilligung des Gesuchs vom 19. November 2012 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwalt Hans Hegetschweiler, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

Î

und erkennt:

1. Î Î Î Î Î Î Î Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Î Î Î Î Î Î Î Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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. Î Î Î Î Î Î Î Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Hans Hegetschweiler, Zürich, wird mit Fr. 1'274.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Î Î Î Î Î Î Î Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Hegetschweiler unter Beilage einer Kopie von Urk. 8
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Î Î Î Î Î Î Î 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).

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

Î Î Î Î Î Î Î 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.