

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00176 vom 19. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00176

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00176 du 19 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00176 del 19 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

1.1???? Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 31. Dezember 2009 noch Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

1.2???? ?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. Zeitliche Vergleichsbasis f?r die Beurteilung einer anspruchserheblichen ?nderung des Invalidit?tsgrades bilden die letzte rechtskr?ftige Verf?gung oder der letzte rechtskr?ftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Pr?fung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabkl?rung, Beweisw?rdigung und Invalidit?tsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. M?rz 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.3???? Beeintr?chtigungen der psychischen Gesundheit k?nnen in gleicher Weise wie k?rperliche Gesundheitssch?den eine Invalidit?t im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes ?ber die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschr?nkungen der Erwerbsf?higkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsf?higkeit zu verwerten, abwenden k?nnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Aus?bung einer Erwerbst?tigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeintr?chtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden f?hrt also nur soweit zu einer Erwerbsunf?higkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsf?higkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.4???? Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

1.5???? Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.?????

2.1???? Bei der ursprünglichen Rentenzusprache stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Institut E.____ vom 1. März 2004 (Urk. 8/39; vgl. Feststellungsblatt, Urk. 8/40/3), welches als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit infantil-hysterischen und dissozialen Zügen, Differentialdiagnose Hirnorganizität?, (2) einen Status nach Evakuation eines Subduralhämatoms frontotemporal links am 12. Dezember 2000 bei (a) Subduralhämatom unter Antikoagulation wegen Lungenembolie im November 2000, (b) Status nach Kopftrauma durch Faustschlag Ende Oktober 2000 (CT-Schädel normal) und (c) Status nach Treppensturz mit Sturz auf den Hinterkopf am 18. Oktober 2000 und (3) eine erhebliche Haltungsinsuffizienz und Wirbelsäulenfehlform mit (a) Rundrücken mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung, (b) Sternumdysplasie, (c) Beckenschiefstand, (d) Hyperlaxität und (e) chronischem Ganzkörper-Halbseitenschmerzsyndrom links ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat festhielt. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (1) ein Status nach bilateralen peripheren Lungenembolien im November 2000 unklarer Genese, (2) ein asthenischer Habitus, Untergewicht (BMI 19), (3) ein Status nach peptischem Ulkus im Oktober 1999/Helicobacter-Infektion, (4) ein Nikotinabusus (bis 2 Pakete Zigaretten pro Tag) und (5) ein Status nach Herniotomie rechts im August 2000 mit Restbeschwerden. Der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig. Limitierend wirkten sich bezüglich Schwerarbeit sowohl die psychopathologischen wie auch die Befunde im Bewegungsapparat aus. Er sei

konstitutionell nicht für Schwerarbeit geeignet. Er sei zudem auch in jeder anderen Tätigkeit voll arbeitsunfähig, da er aufgrund seines psychischen Leidens nicht vermittelbar sei (Urk. 8/39/20-21).

2.2

2.2.1?? Im aktuellen Revisionsverfahren hielt Dr. Y.____ mit Bericht vom 26. September 2006 (Urk. 8/74) fest, der Beschwerdeführer sei im Jahre 2004 durch die E.____ abgeklärt worden. Damals sei eine absolute Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Eine Änderung habe sich seither nicht ergeben, eine berufliche Wiedereingliederungsmöglichkeit scheine ihm aber jederzeit als präferenswert. Mit undatiertem Bericht (Urk. 8/79) ergänzte er, der Beschwerdeführer sei letztmals beurteilt worden, als die Gesamtbeschäftigungssituation noch schlechter gewesen sei. Der Beschwerdeführer könne ohne Weiteres mehrmals jährlich zwischen dem Kosovo und der Schweiz hin und her reisen. Er könne sich vorstellen, dass der Beschwerdeführer die eine oder andere Arbeit (z.B. Hilfsmagaziner, Logistikmitarbeiter etc.) bis zu einem gewissen Grade ausüben könnte.

2.2.2?? Dr. Z.____ diagnostizierte im Gutachten vom 23. Oktober 2007 (Urk. 8/91) (1) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit infantil-hysterischen und dissozialen Zügen (ICD-10 F61.0), Differentialdiagnose Hirnorganizität und (2) einen Status nach Evakuation eines Subduralhämatoms frontotemporal links am 12. Dezember 2000 (Urk. 8/91/6). Aufgrund der fehlenden Belastungsfähigkeit sowie der mehrjährigen Abstinenz eines beruflichen Alltages erscheine der Beschwerdeführer zurzeit vollends arbeitsunfähig (Urk. 8/91/7). Auf Frage der Beschwerdegegnerin teilte Dr. Z.____ am 18. März 2008 mit (Urk. 8/94), die kognitiven Einschränkungen des Beschwerdeführers seien erheblich und derart, dass eine berufliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft nicht möglich erscheine.

2.2.3?? Med. pract. B.____ nannte im Bericht vom 23. Juli 2009 (Urk. 8/102) als Diagnosen (1) akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzisstisch/passiv-aggressiv) (ICD-10 Z73.1) und (2) eine Schmerzverarbeitungsstörung, Differentialdiagnose somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F54.4). Beim Beschwerdeführer könne kein IV-relevanter Gesundheitsschaden mehr festgestellt werden. Hinweise für die in den Gutachten der E.____ und von Dr. Z.____ gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könnten nicht mehr ausgemacht werden.

2.2.4?? Am 23. September 2009 teilte Dr. Y.____ der Beschwerdegegnerin mit (Urk. 8/112), aus psychischen Gründen sei der Beschwerdeführer momentan nicht arbeitsfähig. Somatisch seien keine Verschlechterungen aufgetreten, ausser einer allgemeinen körperlichen Schwäche, welche durch eine Steigerung der Aktivitäten gebessert werden könnte. In diesem Kontext sei nun eine berufliche Wiedereingliederung durchaus erfolgsversprechend. Der Beschwerdeführer brauche aber nach den Jahren der Arbeitsunfähigkeit eine begleitende Betreuung, die ihn sukzessiv wieder in den Arbeitsprozess eingliedern könne. Er sei sicher, dass dies mindestens teilweise möglich sein sollte.

2.2.5?? Der Beschwerdeführer hielt sich vom 18. November bis 22. Dezember 2009 (Urk. 8/130/6-8) im Zentrum F.____ auf. Dieses diagnostizierte mit Bericht vom 21. Januar 2010 eine mittelgradige bis schwere depressive Symptomatik (ICD-10 F32.2) bei Verdacht auf zugrunde liegender hirnorganischer Schädigung. Das depressive Zustandsbild habe sich während des Aufenthaltes gebessert, jedoch sei aufgrund der somatischen Vorgeschichte und der vorliegenden Persönlichkeitsakzentuierung in Zukunft vor allem eine regelmässige ambulante Psychotherapie indiziert. Es sei während des Aufenthaltes von Seiten des

Beschwerdeführers zu Suizidandrohungen respektive zur Androhung eines erweiterten Suizides (sich mit den Kindern vor den Zug zu werfen) gekommen. Nach einer Krisenintervention auf der geschlossenen Station und einigen klärenden Gesprächen habe der Beschwerdeführer auf eigenen Wunsch entlassen werden können. Eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die IV-Stelle sei zu empfehlen.

2.2.6?? Die Klinik C.____ hielt in ihrem Bericht vom 10. März 2010 (Urk. 8/136/4-5) als Diagnose eine mittelgradige bis schwere depressive Symptomatik bei Verdacht auf zugrunde liegender hirngeweblicher Schädigung (ICD-10 F32.1), einen schädlichen Gebrauch von Kokain und eine Schädelfraktur mit subduralem Hämatom fest. Sie verwies bei der Diagnosestellung auf das Ambulatorium Oerlikon. Die Prüfung der kognitiven Fähigkeiten weise auf eine frontotemporale Störung hin: starke Beeinträchtigung des Gedächtnisses und der Lernfähigkeit. Eine Lernstrategie sei nicht beobachtbar. Die phonematische und thematische Wortgeflüchtigkeit seien vermindert. Qualitativ fielen die häufigen Perseverationen und Intrusionen sowie die starke Verlangsamung auf. Das allgemeine Leistungsniveau sei unterdurchschnittlich ausgefallen, die Lernfähigkeit und die Produktivität seien stark reduziert. Nach Schädelfraktur und Hämatom seien verschiedene Gehirnfunktionen, insbesondere die exekutiven Funktionen stark beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei deshalb im Alltag auf externe Hilfe angewiesen. Unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Berichte ordneten die Ärzte der Klinik C.____ die vorliegenden Beobachtungen einer organisch bedingten Wesensveränderung zu.

2.2.7?? Dr. Y.____ hielt mit Zeugnis vom 23. März 2010 (Urk. 8/140) fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Verfassung der Beschwerdegegnerin verschlechtert. Zum einen habe sich seine psychische Situation verschlechtert, sodass er einen längeren psychiatrischen Spitalaufenthalt habe antreten müssen. Zum anderen sei frisch eine Resorptionsstörung seines Darms festgestellt worden, welche dazu führe, dass er ständig an Gewicht verliere und sich sein Allgemeinzustand entsprechend auch verschlechtere. Es bestehe ein dringender Verdacht auf eine glutensensitive Enteropathie.

2.2.8?? Die Klinik C.____ nannte mit Bericht vom 27. Juni 2011 (Urk. 8/155) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine organisch bedingte Wesensveränderung (ICD-10 F07.09) bei (a) Status nach Schädelfraktur im Oktober 2010, (b) Status nach Evakuierung eines subduralen Hämatoms im Jahr 2001 und (c) Status nach bilateralen peripheren Lungenembolien im November 2000 und (2) eine chronisch rezidivierende mittelgradige bis schwere depressive Symptomatik (ICD-10 F33.1 und F33.2). Der Beschwerdeführer sei seit etwa dem Jahr 2000 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

2.2.9?? Dr. Y.____ hielt mit Bericht vom 11. Juli 2011 (Urk. 8/156) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Kachexie unklarer Genese, (2) einen Verdacht auf polyzystische Nierenerkrankung, (3) einen Verdacht auf Zöliakie, (4) chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, (5) einen Status nach gastroduodenalem Ulkus im Jahr 1999, (6) einen Status nach Peritonsillarabszess im Jahr 2009, (7) einen Status nach subduralem Hämatom frontotemporal im Jahr 2000 und (8) einen Status nach bilateralen peripheren Lungenembolien im Jahr 2000 fest. Der Beschwerdeführer sei gegenwärtig und wohl auch künftig in seiner angestammten Tätigkeit als Bodenleger nicht arbeitsfähig. Ein Integrationsversuch in einer geschützten oder angepassten Umgebung sei dringend notwendig, wobei eine Beschäftigung, die mit weniger körperlicher Belastung

verbunden sei, anzustreben wäre.

2.2.10 Das Zentrum D.____ diagnostizierte mit Gutachten vom 6. März 2012 (Urk. 8/170) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Subduralhämatom frontotemporal links im Dezember 2000 bei Status nach Bohrlochtrepanation am 12. Dezember 2000 (ICD-10 I62.02). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien (1) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), (2) eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), (3) ein chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2), (4) ein Nikotinabusus (ICD-10 F17.1), (5) ein Verdacht auf Zöliakie, anamnestisch (ICD-10 K90.0V), (6) ein Status nach gastroduodenalem Ulkus 1999 (ICD-10 K25.9Z), (7) ein Status nach Peritonsillarabszess im Jahr 2009 (ICD-10 J36Z), (8) ein Status nach Inguinalhernienoperation rechts im Jahr 2000 (ICD-10 Z98.8), (9) ein Hämorrhoidalleiden (ICD-10 I84.9), (10) ein Verdacht auf polyzystische Nieren, anamnestisch (ICD-10 Q61.3V) bei aktuell normaler Nierenfunktion und (11) ein Status nach peripheren Lungenembolien im Jahr 2000 (ICD-10 I26.9Z). Beim Beschwerdeführer bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten mit erhöhtem Anspruch an intellektuelle Fähigkeiten sowie für Tätigkeiten mit hohem Planungs- und Organisationsanspruch. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 %, vollschichtig realisierbar. Die von den Gutachtern festgestellte Arbeitsunfähigkeit für nicht adaptierte Tätigkeiten bestehe ab dem Zeitpunkt des erlittenen subduralen Hämatoms. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten sei mit Sicherheit ab dem Untersuchungsdatum im Dezember 2011 zu bestmöglichen.

E. 3

3.1???? Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 28. Januar 2013 davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verbessert hat und dass ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit nun zu 60 % zumutbar sei (Urk. 2 und Feststellungsblatt, Urk. 8/180 und Urk. 8/189).

3.2???? Wie bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. Januar 2011, mit welchem die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (Urk. 8/146), dargelegt, erklärte med. pract. B.____ in seinem Bericht vom 23. Juli 2009 (Urk. 8/102) in schlüssiger Weise, weshalb er im Gegensatz zur E.____ und zu Dr. Z.____ keine kombinierte Persönlichkeitsstörung mehr, sondern lediglich noch akzentuierte Persönlichkeitszüge feststellen konnte. So bestanden keine Anhaltspunkte mehr für eine Gewissens- und Rücksichtslosigkeit gegenüber den Mitmenschen, was typisch für die im E.____-Gutachten diagnostizierte dissoziale Persönlichkeitsstörung sei. Es bestanden zwar noch eine gewisse Verweigerungshaltung und Kränkbarkeit, die aber nicht mehr das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreichten und grundsätzlich als überwindbar zu klassifizieren seien. Da med. pract. B.____ neben seinen eigenen Untersuchungen auch die vorhandenen Akten berücksichtigte und zu diesen hinreichend Stellung nahm, bildet sein Bericht eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage für den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers.

???????? Das Zentrum D.____ kam in seinem Gutachten vom 6. März 2012 ebenfalls zum Schluss, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliege und bestätigte das Vorhandensein von akzentuierten Persönlichkeitszügen und die von med. pract. B.____ im Weiteren gestellte

Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung (8/170/13). Gleich wie med. pract. B. ___ mass auch das Zentrum D. ___ beiden Diagnosen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. Das Zentrum D. ___ diagnostizierte im Gegensatz zu med. pract. B. ___ neu noch eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und erklärte dabei in nachvollziehbarer Weise, weshalb die Episode nicht mittel- oder gar schwergradig sei (Urk. 8/170/14). Es ist denn auch schlüssig, dass das Zentrum D. ___ dieser Episode keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zumass, ist diese doch zum einen nur leichtgradig und zum anderen hauptsächlich psychosozial begründet (vgl. Urk. 8/170/13), weshalb sie grundsätzlich keinen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden bildet (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Es schadet dieser Einschätzung des Zentrums D. ___ nicht, sofern die Gutachter keine unmittelbare Kenntniss vom Bericht der Klinik C. ___ vom 27. Juni 2011 hatten (E. 2.2.8). In diesem Bericht werden nämlich grösstenteils die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung im Zentrum für Psychiatrische Rehabilitation der Klinik C. ___ wiedergegeben, welche bereits mit Bericht vom 10. März 2010 festgehalten wurden (E. 2.2.6). Von diesem Bericht hatte das Zentrum D. ___ Kenntnis (Urk. 8/170/4). Der Vorwurf des Beschwerdeführers, das Gutachten des Zentrums D. ___ sei nicht in Kenntnis aller relevanter Vorakten erstellt worden (Urk. 1 S. 3-4), erweist sich mithin als nicht stichhaltig. Der Bericht der Klinik C. ___ vom 27. Juni 2011 vermag denn auch in materieller Hinsicht das Gutachten des Zentrums D. ___ nicht in Frage zu stellen. So legt das Zentrum D. ___ - wie ausgeführt - schlüssig dar, weshalb keine mittelschwere bis schwere depressive Erkrankung vorliegt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer selber eine gewisse Arbeitstätigkeit für möglich hielt (Urk. 8/170/9), während die Ärzte der Klinik C. ___ - rückwirkend - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten. Das Zentrum D. ___ nahm zudem auch selber eine neurologische - und wie im Rückweisungsurteil vom 31. Januar 2011 verlangt - eine neuropsychologische Testung vor. Gestützt darauf kamen die Gutachter zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer massive Konzentrations- und Antriebsstörungen, mittelschwere bis schwere Einschränkungen der mnestischen und der exekutiven Funktionen bei erhaltener Orientierung und unauffälligen sprachlichem Ausdruck beständen. Es lägen insgesamt mittelschwere Funktionsstörungen vor, wobei die Interpretation der Befunde durch ein vorbestehendes niedriges Bildungsniveau erschwert sei (Urk. 8/170/17). Die vom Zentrum D. ___ festgestellten Einschränkungen weichen damit nicht stark von denjenigen der Klinik C. ___ ab, lediglich die Würdigung ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unterscheidet sich. Dies ist aber ohne Weiteres durch die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu erklären (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4).

3.3???? Dr. Z. ___ attestierte dem Beschwerdeführer mit Gutachten vom 23. Oktober 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 2.2.2). Wie bereits im Urteil vom 31. Januar 2011 ausgeführt, nahm er seine Beurteilung rund zwei Jahre vor med. pract. B. ___ und mehr als vier Jahre vor dem Zentrum D. ___ vor. Naturgemäss kann Dr. Z. ___ daher keine Angaben über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Untersuchungen durch med. pract. B. ___ und durch das Zentrum D. ___ bzw. im Zeitpunkt der Rentenaufhebung machen. Die Einschätzung von Dr. Z. ___ steht somit denjenigen von med. pract. B. ___ und des Zentrums D. ___ nicht entgegen.

3.4???? Dr. Y. ___ hielt am 23. September 2009 gegenüber der Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer nach den Jahren der Arbeitsunfähigkeit eine begleitende

Betreuung, die ihn sukzessiv in den Arbeitsprozess eingliedern könnte, brauche (E. 2.2.4). Während er im Bericht vom 23. März 2010 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers festhielt (E. 2.2.7), attestierte er ihm im Bericht vom 11. Juli 2011 (E. 2.2.9) für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und erklärte, dass ein Integrationsversuch in einer geschützten oder angepassten Umgebung dringend notwendig wäre. Hieraus lässt sich schliessen, dass auch er im Juli 2011 zumindest eine teilweise Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit für möglich hielt. Da Dr. Y. ___ in seinen Berichten keine klaren Angaben zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machte, vermögen seine Berichte die gestützt auf die Einschätzungen von med. pract. B. ___ und dem Zentrum D. ___ erstellte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht in Frage zu stellen, ist diese doch hauptsächlich psychisch begründet.

3.5.??? Das Zentrum F. ___ hielt im Bericht vom 21. Januar 2010 (E. 2.2.5) in Übereinstimmung mit med. pract. B. ___ und dem Zentrum D. ___ keine Persönlichkeitsstörung mehr fest, sondern sprach ebenfalls lediglich von einer Persönlichkeitsakzentuierung. Demgegenüber diagnostizierte das Zentrum F. ___ eine mittelgradige bis schwere depressive Symptomatik (ICD-10 F32.2) bei Verdacht auf zugrunde liegender hirnerkranklicher Schädigung. Das Zentrum F. ___ äusserte sich nicht zum Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, wies jedoch darauf hin, dass eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit empfohlen werde. Wie dargelegt, erklärte das Zentrum D. ___ sodann in nachvollziehbarer Weise, weshalb keine über den Klinikaufenthalt andauernde mittelgradige bis schwere depressive Erkrankung besttigt werden könnte (E. 3.2). Dass es zwischen dem Zentrum F. ___ und dem Zentrum D. ___ zu einer gewissen unterschiedlichen Einschätzung kommt, ist - wie bereits betreffend die Einschätzung der Klinik C. ___ erklärt - ohne Weiteres durch die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag erklärbar.

3.6.??? Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verbessert hat und er nun in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig ist.

E. 4

4.1.??? Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dabei können Validen- und Invalideneinkommen in einem Revisionsverfahren frei, d.h. ohne Bindung an die ursprüngliche Rentenverfugung, überprüft werden, wenn die Aktenlage oder die Parteivorbringen dazu Anlass geben, obgleich sich die revisionsrechtliche Änderung unter Umständen auf ein anderes Element der Anspruchsberechtigung (hier: die Arbeitsfähigkeit) bezieht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_864/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.1).

4.2.??? Die Beschwerdegegnerin nahm mit Verfugung vom 28. Januar 2013 die Rentenrevision mit Wirkung ab 1. Januar 2010 vor, da per diesen Zeitpunkt bereits die ursprüngliche, am 16. November 2009 verfgte, Rentenrevision Wirkung entfaltete (Urk. 8/121). Dies ist nicht zu beanstanden, da nach der Rechtsprechung - unter Vorbehalt einer allfllig missbruchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - der mit der revisionsweise verfgten Herabsetzung oder Aufhebung einer

Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfugung andauert (Urteil des Bundesgerichts 8C_451/2010 vom 11. November 2010 E. 2). Da gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere den Bericht von med. pract. B.____ vom 23. Juli 2009 (E. 2.2.3) und das Gutachten des Zentrums D.____ vom 6. März 2012 (Urk. 8/170 Ziffer 4.1.6 und 4.2.6) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die 60%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits im Januar 2010 bestanden hat, ist der massgebende Zeitpunkt für den Einkommensvergleich Januar 2010.

4.3.1.1 Gemäss Auskunft der G.____ AG verdiente der Beschwerdeführer im Jahr 2000 Fr. 20.-- pro Stunde und im Jahr 2002 wären es ohne Gesundheitsschaden Fr. 21.-- pro Stunde gewesen, wobei die wöchentliche Arbeitszeit 42,5 Stunden betrug (Arbeitgeberbericht vom 18. Januar 2002, Urk. 8/7). Zusätzlich zu diesem Lohn wurden dem Beschwerdeführer 4 Wochen Ferien und ein 13. Monatslohn im Sinne von 8,2 % seines Grundlohnes ausgerichtet (Unfallmeldung UVG vom 1. November 2000, Urk. 8/15/81). Es resultiert so für das Jahr 2002 ein Lohn von Fr. 50'215.60 (Fr. 21.-- x 42,5 [Stunden pro Woche] x 52 [Wochen pro Jahr] x 1,082 [13. Monatslohn]) und in Anpassung an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2010 ein solches von Fr. 55'453.90 (Fr. 50'215.60 : 111,2 x 122,8 [Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1.1.93, F {Baugewerbe}]).

E. 4.4

4.4.1.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Ist sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird das Erwerbseinkommen 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 beigezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b). Vorliegend rechtfertigt es sich, auf die Tabellenlöhne abzustellen, da der Beschwerdeführer keiner regelmässigen Tätigkeit nachgeht. Aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2010 (LSE 2010) ergibt sich für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor für alle Tätigkeiten ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'901.-- (Tabelle TA1 S. 26). In Anbetracht der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2010 für alle Sektoren von 41,6 Stunden (vgl. die Volkswirtschaft 7-2013 S. 94, Tabelle B 9.2) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 61'164.50 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41,6) für ein 100%-Pensum und Fr. 36'698.70 für ein 60%-Pensum.

4.4.2.1 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien

St?cken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begn?gen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf Invalidit?tsfremde Gesichtspunkte zur?ckzuf?hrenden Lohneinbussen entweder ?berhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichm?ssig zu ber?cksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgem?ss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 134 V 322 E. 4.1 S. 325 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Im Urteil 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 hat das Bundesgericht die bis anhin offengelassene Rechtsfrage betreffend die rechtsprechungsgem?ss geforderte H?he der Deutlichkeitsschwelle in dem Sinne beantwortet, dass der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tats?chlich erzielten Verdienstes vom branchen?blichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 rechtfertigen kann, auf 5 % festzusetzen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2008 E. 6.1.2).

???????? Die Parallelisierung der Einkommen tr?gt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistischerweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 S. 62, Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tats?chlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gr?nden unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise w?rden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen ber?cksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegen?berzustellen, das ohne Gesundheitsbeeintr?chtigung bei vollst?ndiger Aussch?pfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise h?tte erzielt werden k?nnen, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden w?re (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 in fine).

4.4.3?? Gem?ss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) betrug das Einkommen f?r M?nner, welche einfache und repetitive Aufgaben ausf?hren, im Jahr 2010 im Tiefbau Fr. 5?621.-- (Tabelle TA1, S. 26), was ein Jahreseinkommen von Fr. 70?150.10 (Fr. 5?621.-- x 12 : 40 x 41,6 [betriebs?bliche w?chentliche Arbeitszeit im Jahr 2010 im Baugewerbe gem?ss die Volkswirtschaft 7-2013 S. 94, Tabelle B 9.2]) ergibt. Der Lohn des Beschwerdef?hrers ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2010 von Fr. 55?453.90 war also Fr. 14?696.20 bzw. 20,9 % (Fr. 14?696.20 : Fr. 70?150.10 x 100) unter dem branchen?blichen Durchschnittslohn. Das Invalideneinkommen ist daher um 15,9 % (20,9 % - 5 %) zu k?rzen. Es ergibt sich so ein Invalideneinkommen f?r das Jahr 2010 von Fr. 30?863.60 (Fr. 36?698.70 x 0,841).

4.4.4?? Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu k?rzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde urspr?nglich ber?cksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten T?tigkeit k?rperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch f?r leichtere Arbeiten nurmehr beschr?nkt

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 schützen 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).

4.4.5?? Die Beschwerdegegnerin nahm vom Invalideneinkommen des Beschwerdeführers einen Abzug von 5 % vor, da er nur noch Teilzeit arbeiten könne (Urk. 2). Es gilt hierbei zu beachten, dass aufgrund der reduzierten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, da er vollschichtig tätig sein kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4). Dass der Beschwerdeführer nur noch Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die intellektuelle Fähigkeit oder hohem Planungs- und Organisationsanspruch ausüben kann, rechtfertigt ebenfalls keinen Abzug vom Tabellenlohn, da das Invalideneinkommen bereits gestützt auf das durchschnittliche Einkommen für einfache und repetitive Arbeiten berechnet wurde. Hingegen ist dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten ausüben kann, mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen. Da der 1975 geborene Beschwerdeführer noch relativ jung ist und immerhin eine Anlehre abgeschlossen hat (Urk. 7/102/3), sind die von der Beschwerdegegnerin gewährten 5 % im Ergebnis nicht zu beanstanden. Es resultiert so ein Invalideneinkommen von Fr. 29'332.40 (Fr. 30'863.60 x 0,95).

4.5???? Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'453.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 29'332.40 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 26'121.50 und ein Invaliditätsgrad von 47 % (Fr. 26'121.50: Fr. 55'453.90). Der Beschwerdeführer hat daher ab 1. Januar 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.????? Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

6.1???? Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist die Kostenpauschale auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der

Beschwerdeführer bedürftig ist (Urk. 3/3), ist ihm antragsgemäss (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die ihm auferlegten Gerichtskosten sind daher einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

6.2???? Da zudem die anwaltliche Vertretung des Beschwerdeführers geboten war, ist ihm Rechtsanwalt Hans Kupfer als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Rechtsanwalt Hans Kupfer machte mit seiner Honorarnote vom 12. September 2013 (Urk. 11) einen Aufwand von 8 Stunden 5 Minuten und Barauslagen von Fr. 16.-- geltend. Dieser Aufwand erscheint als angemessen. Bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- resultiert so inklusive Mehrwertsteuer (MWSt) eine Entschädigung von Fr. 1'763.30 ([8,083 x Fr. 200.-- + Fr. 16.--] x 1,08).

6.3???? Der Beschwerdeführer ist auf ? 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwalt Kupfer verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

?

Das Gericht beschliesst:

???????? In Bewilligung des Gesuchs vom 18. Februar 2013 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Hans Kupfer, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und 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 Hans Kupfer, Zürich, wird mit Fr. 1'763.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

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

- Rechtsanwalt Hans Kupfer
- 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.