

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00234 vom 24. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00234 du 24 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00234 del 24 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1963 geborene X.____ meldete sich am 26. Juli 2002 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/1). Die IV-Stelle traf daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach ihm mit Verfügung vom 3. September 2003 mit Wirkung ab 1. September 2002 eine auf einem Invaliditätsgrad von 85 % beruhende ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 8/27). Diese bestätigte sie in der Folge anlässlich des im Jahr 2007 (Urk. 8/32) von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens mit Mitteilung vom 28. September 2007 (Urk. 8/38).

Im Rahmen eines weiteren, im Oktober 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 8/50 S. 1-2) holte die Verwaltung einen Bericht des behandelnden Arztes ein (Urk. 8/50 S. 3) und liess den Versicherten im Februar 2013 von den Dres. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Z.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, begutachten (rheumatologisch-psychiatrische Expertise vom 28. Februar/ 2. März 2013).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 6 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 6 ATSG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.

3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

E. 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 prüfend nachvollziehen kann, ob der

Experte oder die Expertin nicht auszuräumende 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.). 1.6

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 Rentenrevisoren“ sollen laufende Renten erheblich reduziert oder gar aufgehoben werden können, indem systematisch überprüft wird, ob bei den Rentenbezüglichen und -bezügern Potential zur Wiedereingliederung vorhanden ist (Thomas Gächter /Eva

Siki, Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S.

2). 1. 7

Gemäss der – verfassungs- und EMRK-konformen (BGE 139 V 547 E. 2-10.2) – Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch 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 verschärfte Praxis neu zu beurteilen (Gächter / Siki, a.a.O., S. 2).

E. 1.8

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 so wie

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) übertra gen (Gächter / Siki , a.a.O., S.

4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

E. 1.9

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).

Bei der Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten einer versicherten Person trotz ihres Gesundheitsschadens zumutbar sind, ist der Rechtsanwender massgeblich auf die Informationen angewiesen, die ihm ärztliche und andere Fachpersonen liefern. Diese haben sich darauf zu beziehen, ob und inwieweit eine versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch über Fähigkeiten verfügt, welche für die bisherigen Arbeitsmöglichkeiten wesentlich sind, und in welchen anderen Arbeitsbereichen das verbliebene Leistungsvermögen unter Berücksichtigung ihrer Kenntnisse verwertet werden könnte. Im Rahmen des Sozialversicherungsverfahrens beherrschenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist es die Pflicht der rechtsanwendenden Behörden, alle diesbezüglich erforderlichen Auskünfte einzuholen und die notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

Insbesondere wenn es bei den genannten Diagnosen (E. 1.8) darum geht zu beurteilen, welche (Willens-)Anstrengung von der versicherten Person nach objektiven Gesichtspunkten erwartet werden darf, mit ihren Beschwerden umzugehen und eine erwerbliche Tätigkeit zu verrichten, muss sich der Rechtsanwender auf nachvollziehbare medizinische – in der Regel fachärztlich-psychiatrische – Stellungnahmen stützen können. Die ärztliche Fachperson hat die Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung und der dem Betroffenen zur Verfügung stehenden Ressourcen mit Blick auf die mit BGE 132 V 352 erstmals eingeführten („Foerster“-)Kriterien vorzunehmen, wobei sich die psychiatrische Expertise nicht in jedem Fall über jedes einzelne dieser Foerster-Kriterien aussprechen muss, sich aber immer dann zur Gesamtheit der Kriterien äussern sollte, wenn die beurteilende Einschränkung vorwiegend auf psychischen Gründen beruht (vgl. Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010,

Rz .

1693). Entscheidend ist in jedem Fall eine Gesamtwürdigung der Situation, die Aufschluss gibt über die noch vorhandenen Ressourcen. 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der Renteneinstellung aus, die Leistungszusprache sei

aufgrund eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Zustandsbildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt. Die von den Gutachtern festgestellten Gesundheitsstörungen – insbesondere ein cervicobasalis bis cervicospo-ndylogenes Syndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung – würden sich mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwinden lassen und seien daher nicht invalidisierend (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Rentenzusprache habe auf den Diagnosen einer mittelschweren depressiven Episode bei Schmerzsyndrom und einer posttraumatischen Belastung basiert. Die depressive Erkrankung und die posttraumatische Belastungsstörung seien keine pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage, sodass lit. a der Schlussbestimmung der Änderung des IVG nicht anwendbar sei. Zudem würden sich die vom psychiatrischen Gutachter erhobenen Befunde als praktisch identisch mit den ursprünglich gestellten Diagnosen erweisen, weshalb keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands – und damit auch kein Revisionsgrund – ausgewiesen sei (Urk.

1 S.

3 ff.).

Sofern die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung oder ein Revisionsgrund vom hiesigen Gericht bejaht werde, sei gestützt auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 35 % auszugehen. Nach Durchführung eines Einkommensvergleichs – basierend auf einem auf dem Tabellenlohn für Hilfstätigkeiten ermittelten Validen- und Invaliden einkommen

– und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von wenigstens 10 % resultiere mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk.

1 S.

5 f.). 3.

E. 3

[Urk. 8/55-57]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/64) stellte sie die Rente – unter Hinweis auf lit. a der Schlussbestimmung der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) beziehungsweise das Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens – mit Verfügung vom 24. Januar 2014 per 1. März 2014 ein (Urk. 8/75 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht ersuchte er am 6. März 2014 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung

und Rechtsvertretung (Urk.

E. 3.1.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 3. September 2003 (Urk. 8/27) basierte auf den folgenden medizinischen Akten:

Nachdem der Beschwerdeführer am 3. Januar 2002 einen Autounfall erlitten hatte, wurde er im Auftrag der Bezirksanwaltschaft B.____ von Dr. med. C.____, Leitender Oberarzt an der Klinik D.____, E.____, am 11. Juni 2002 untersucht. Dieser nannte folgende Diagnosen: - Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei - segmentaler Dysfunktion L4/5 - muskulärer Dysbalance - Cervicospodylogenes Schmerzsyndrom bei - suboccipitaler Hypomobilität C1/2 beidseits - muskulärer Dysbalance - beginnender Osteochondrose C5 bis C7

Er berichtete, das Unfallereignis habe im Rahmen einer Dezelerationsverletzung der Halswirbelsäule zu einer Aktivierung der Schulter- und Nackensymptomatik geführt. Die Schmerzsymptomatik sei Tag und Nacht vorhanden (Urk. 8/5/5-6). 3. 1. 2

Dr. med. F.____, Praktischer Arzt FMH, stellte am 24. August 2002 (Urk. 8/5/1-4) folgende sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen (S.

1): - Cervicospodylogenes Schmerzsyndrom bei suboccipitaler

Hypomobilität C1/2 beidseits - Muskuläre Dysbalance - Osteochondrose C5/7 - Schweres depressives Krankheitsbild

Dem anlässlich des Autounfalls am 3. Januar 2002 erlittenen Schleudertrauma der Halswirbelsäule mass er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1).

Dr. F.____ führte aus, der Beschwerdeführer leide unter starken Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen (S.

2). Er ging bis auf Weiteres von einer seit 6.

September 2001 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (S.

1). 3. 1. 3

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 20. Oktober 2002 (Urk. 8/10) eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei Schmerzsyndrom und posttraumatischer Belastung. Der Beschwerdeführer habe nach der Auffahrkollision vom Januar 2002 vermehrt über Schmerzen geklagt und sein psychischer Gesundheitszustand habe sich deutlich verschlechtert (S.

5). Er bescheinigte vom 16. November 2001 bis 20. Januar 2002 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 21. Januar bis 30. September 2002 eine solche von 75 % und ab 1. Oktober 2002 bis auf Weiteres wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 1). Er empfahl für den Wiedereinstieg ins Berufsleben eine bei 20 % beginnende, kontinuierliche Steigerung des Arbeitspensums (S.

4 und S.

6). 3. 1. 4

Dr. G.____ berichtete am 7. April 2003 von einem wellenförmigen Verlauf und hielt die Ausübung einer 1-2 stündigen leichten Beschäftigung pro Tag für möglich (Urk. 8/20).

E. 3.2

Die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 28. September 2007 betreffend den unveränderten Rentenanspruch (Urk. 8/38) beruhte auf den Verlaufsberichten der Dres. F.____ und G.____ (Urk. 8/34-35). Beide berichteten von einem stationären Gesundheitszustand (Urk. 8/34 S. 1 und 8/35 S. 3).

E. 3.3.1

Der am 24. Januar 2014 verfügte n Renteneinstellung (Urk. 2) ging ein von den Dres . Z.____ und Y.____ erstelltes Gutachten vom 28. Februar/2. März 2013 (Urk. 8/55-56) voraus . Gestützt auf die Ergebnisse der rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen stellten die Experten folgende, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen (Urk. 8/55 S. 18): - Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Cervicales bis cervicospondylogenes Syndrom beidseits bei - kleiner medianer Diskushernie C4/C5 mit Impression des Duralsacks ohne Tangierung neuraler Strukturen (MRI Februar 2013) und - leichten Spondylarthrosen C4/C5 und C5/C6 beidseits - ohne vermehrte szintigraphische Aktivität (Szintigraphie Februar 2013) - ohne radikuläre Zeichen

Dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. Z.____ kann entnommen werden, dass in der klinischen Untersuchung die Adipositas Grad I der wesentlichste Befund war. Die drei Wirbelsäulen-Abschnitte und die grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Eine relevante lumbale neurale Kompression könne ausgeschlossen werden und radikuläre Zeichen seien keine vorhanden. Die Bioimpedanz-Analyse zeige trotz der Adipositas eine grosse Muskelmasse von 47 % , was den Normwert von 40 % deutlich übertreffe. Die Röntgenuntersuchungen der Hände und Füsse und die Ganzkörper-Skelettszintigraphie würden altersentsprechende Befunde zeigen. Der bei der MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule festgestellte Befund leichter degenerativer Veränderungen mit einer kleinen medianen Diskushernie C4/C5 mit Impression des Duralsacks ohne Tangierung neuraler Strukturen sei nicht gravierend. Aktive degenerative Veränderungen seien in der Wirbelsäule keine vorhanden. Der beidseitige Handeinsatz – so Dr. Z.____ weiter – sei bei der Untersuchung normal gewesen. Dennoch habe der Beschwerdeführer bei der Messung der maximalen Handkraft rechts

40 % und links 53 % der Norm erreicht. Eine Ursache für die deutlich verminderte Handkraft sei keine ersichtlich, weshalb auf eine Selbstlimitierung bei der Untersuchung geschlossen werden müsse. Die mitgebrachten Medikamenten-Packungen würden zeigen, dass das Antidepressivum Remeron und das Schmerzmittel Nisulid im Juni respektive im November 2010 verfallen seien. Beide Packungen würden noch Tabletten enthalten. Entgegen den Angaben des Beschwerdeführers seien weder das Schmerzmittel Dafalgan noch das Remeron in seinem Blut nachweisbar (Urk. 8/56 S. 22 f.). Aus rheumatologischer Sicht bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm – worunter auch die erlernte Tätigkeit als Verkäufer falle – eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/56 S. 24).

Dr. Y.____ berichtete in seinem psychiatrischen Fachgutachten, der Beschwerdeführer zeige psychomotorisch keine Hinweise für eine Verlangsamung. Er wirke manchmal innerlich etwas angespannt. Als er über seine Foltererfahrungen gesprochen habe, sei keine nennenswerte Verstärkung dieser inneren Anspannung ersichtlich gewesen. Auffassungsstörungen habe er keine beobachtet. Im formalen Denken – das ansonsten unauffällig sei –

bestehe beim Beschwerdeführer eine Einengung auf seine psychischen Beschwerden (Urk. 8/55 S. 6). Der Gutachter führte weiter aus, der Versicherte habe in der Untersuchung über eine depressive Grundstimmung berichtet, die gewissen Schwankungen unterworfen sei.

Der Beschwerdeführer erlebe manchmal eine gewisse Stimmungsaufhellung und könne Gefühle der Freude erleben. Er sei in der Lage, täglich Spaziergänge zu tätigen und regelmässig seine Kollegen zu treffen. Er pflege Kontakt zu seinen Geschwistern, beschreibe die Beziehungen zu seinen Kindern und zu seiner Ehefrau als sehr gut und kümmere sich um das Administrative. Etwa drei Mal pro Jahr fliege er in den H.____, weil er mit seinem Heimatland noch sehr verwurzelt sei und bei wichtigen Veranstaltungen dabei sein möchte. Unter diesen Umständen sei nicht nachvollziehbar, wieso es dem Exploranden nicht möglich sei, nebst der Verrichtung kleinerer Einkäufe im Haushalt tätig zu sein. Diese Haltung würde daher mit der familieninternen Aufteilung der Alltags- und Lebensaufgaben zu tun haben. Aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Alltagsaktivitäten falle es schwer, ausschliesslich von einer mittelgradigen depressiven Störung auszugehen. Auf der anderen Seite habe er den Beschwerdeführer in der klinischen Untersuchung nie wirklich in einem euthymen Stimmungszustand erlebt. Zusätzlich zur depressiven Störung müsse beim Versicherten – so Dr. Y.____ weiter – eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden. Es seien einzelne der geforderten Kardinalkriterien gegeben, das Vollbild dieser Symptomatik bestehe allerdings nicht. So zeige der Beschwerdeführer weder im Alltag noch in der Untersuchungssituation ein Vermeidungsverhalten. Obwohl ein organischer Kern für die vom Beschwerdeführer geklagten Nackenschmerzen vorliege, würden die von ihm geschilderten Schmerzen in den Armen und Beinen als eine regelrechte Ausweitung anmuten. Aus diesem Grund bestehe zudem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 8/55 S.

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 11. 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. 6

). Mit Beschwerdeantwort vom 1. April 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 3. April 2014 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 9). In Ergänzung seines Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege legte er am 24. April 2014 die Bedarfsrechnung des Sozialsekretariats A.____ auf (Urk. 10-11). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in

Erwägung: 1.

E. 6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 8 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer trotz des bloss teil weisen O bsiegens Anspruch auf eine ungekürzte Prozessentschädigung (Art. 61 lit . g ATSG ; Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3). Die Entschädigung wird unab hängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 des Ge setzes über das Sozialversi cherungsgericht). Vorliegend erscheint eine Prozess ent schädigung von Fr. 2‘ 7 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

E. 6.3

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsver tretung (Urk. 6) erweist sich demnach als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialver siche rungs an stalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Januar 2014 aufgehoben , und es wird fest gestellt, dass der Be schwerdeführer ab 1. März 2014 Anspruch auf eine Viertels rente der Invaliden versicherung hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schä digung von Fr. 2‘ 7 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLocher

E. 8

ff.). Aus psychiatrischer Sicht liege eine Arbeitsfähigkeit von 65 % vor (Urk. 8/55 S.

E. 11

f.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend aus, aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 65 % (Urk. 8/55 S. 18). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Aufhebung der Invalidenrente auf lit. a der Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011.

Bei der Rentenzusprache

war die Verwaltung im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilungen von Dr. G.____ (Urk. 8/22 S. 3) davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer mittelschweren depressiven Episode bei Schmerzsyndrom und einer posttraumatischen Belastungsstörung in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war.

Bei diesen drei Diagnosen handelt es sich einzig beim Schmerzsyndrom – das vorliegend nicht im Vordergrund stand respektive steht – um ein pathogenetisch -ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. auch Randziffer 1003 des Kreis schreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18.

März 2011 des IVG [KSSB], gültig ab 1. April 2014). Eine Rentenaufhebung gestützt auf lit. a Abs.

1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 fällt daher ausser Betracht (BGE 139 V 547 E. 10.1.1). 4.2

Hingegen ist aufgrund der aktenkundigen Arztberichte eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands seit der – mangels einer fundierten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs im Rahmen des im Jahr 2007 eingeleiteten Revisionsverfahrens zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildenden (vgl. E.

1.4) – ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 3. September 2003 [Urk. 8/27]) ausgewiesen. In physischer Hinsicht litt der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenzusprache unter den Folgen des Auffahrunfalls. So klagte er anlässlich der Untersuchung in der Klinik D.____

vom 21. März 2002 im Zusammenhang mit dem Unfallereignis

über vermehrte Schmerzen in beiden Seitensträngen des Nackens bis in die Schultern beidseits sowie über haubenartige Kopfschmerzen (Urk. 8/56/38-39 S. 1; vgl. auch Urk. 8/10 S.

5), und es wurde im Rahmen einer Dezelervationsverletzung der Halswirbelsäule eine Aktivierung der Schulter- respektive Nackensymptomatik festgestellt (Urk. 8/5-6). Elf Jahre später konnte

Dr. Z.____ – nebst alters entsprechenden Diagnosen – als wesentlichsten Befund noch eine Adipositas Grad I erheben. Eine Verbesserung der Schmerzsymptomatik zeigt sich auch darin, dass im Blut des Beschwerdeführers die Einnahme des Schmerzmittels Dafalgan – nach Angaben des Versicherten handle es sich um das einzige von ihm eingenommene

Schmerzmedikament (Urk. 8/56 S.

14) – nicht nachge wie sen werden konnte und das Schmerzmittel Nisulid längst abge laufen war. Hiefür sprechen zudem die grosse Muskelmasse und die Tatsache, dass die physiothe ra peutische Behandlung – die bestenfalls alle sechs Wochen stattfindet – allein aus Massagen und der Applikation von Fango-Packungen besteht (Urk. 8/56 S.

13). Insofern ist nachvollziehbar , schlüssig und überzeugend , wenn die Gutachterin dem nach wie vor bestehenden somatischen Leiden – insbesondere in der Form eines cervicalen bis cervicospodylogenen Syndroms beidseits – keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr einräumt (Urk. 8/56 S. 22 f.; vgl. Urteil des Bun des gerichts 8C_449/2010 vom 30. November 2010 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Hinsicht lich der psychischen Beschwerden

ist eine Verbesserung des Gesund heitszustands darin zu erblicken, dass die depressive Symptomatik zum heuti gen Zeitpunkt weit weniger ausgeprägt ist als früher. 2002 diagnostizierten die behandelnden Ärzte ein schweres depressives Krankheitsbild (Urk. 8/5/1-4 S.

1) respektive eine mittelschwere depressive Episode (Urk. 8/10 S. 5). Im Vergleich d a zu konnte Dr. Y.____ einzig noch eine leichte bis mittelgradige depressive Epi sode – wobei angesichts der bereits 2007 vom langjährig behandelnden Psy chiat er befundeten depressiven

Episode (Urk. 8/35 S. 3) wohl eher von einer re zidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Epi sode , auszugehen ist (vgl. zum Ganzen Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Inter natio nale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Auflage, Bern 2014, S.

176 ff.) – erheben (Urk. 8/55 S. 7) . Dabei konnte er bei denjenigen objektiven Parametern, die sehr gut die innerpsychische Vitalität abzubilden ver mögen – wie äusseres Erscheinungsbild, Psycho- und Sprach motorik , Mimik und Gestik, Denktempo, kognitive Leistungen, Affektverarmung und affektive Schwingungsfähigkeit – hauptsächlich leicht pathologisch ausge lenkte B efunde feststellen (Urk. 8/55 S. 9). Für das andauernde Vorliegen einer erheblichen psy chischen Beeinträchtigung im Zeitpunkt der Renteneinstellung geben denn auch die Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Tagesablauf und zu weiteren Aktivitäten (Urk. 8/55 S.

5 und S.

8 ff.) keine Anhaltspunkte . D ass sich der Ver sicherte seit Jahren keiner Psychotherapie mehr unterzieht (Urk. 8/55 S.

4) und die Einnahme antidepressiver Medikamente im Blut nicht nachgewiesen werden konnte (Urk. 8/55 S.

22 f.), sprechen ebenfalls für eine massgebliche Verbesse rung. Im Übrigen war das Verfalldatum des verordneten Antidepressivums um mehrere Jahre überschritten (Urk. 8/56 S.

23) , woraus auf eine längerdauernde Nichteinnahme des betreffenden Medikaments zu schlies sen ist . Eine Verbesse rung des psychischen Gesundheitszustands ist auch darin zu erblicken, dass das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht mehr besteht

und nur noch einzelne Kardinalkriterien vorliegen. Insbesondere ist beim Beschwerde füh rer kein Vermeidungsverhalten zu beobachten, fliegt

er doch

drei Mal im Jahr in den H.____, besuchte sein Heimatland auch in den Kriegsjahren und wiegt sich beim Sehen von Polizeiwagen und beim Hören von Polizeisirenen hier in der Schweiz – nachdem er zunächst aufschreckt – dann aber in Sicherheit. Gegen einen chronischen Verlauf der posttraumatischen Belastungsstörung spricht sodann die fehlende Persönlichkeitsstörung (Urk. 8/55 S. 5 und S.

10 f. ; vgl. hierzu

Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S.

207 f.). In Übereinstimmung damit berichtete Dr. Y.____ von einem verbesserten psychischen Zustand (Urk. 8/55 S. 12 f.). 4.3

Nach dem Gesagten ist – aufgrund einer seit der ursprünglichen Rentenzusprache eingetretenen wesentlichen Verbesserung des physischen und psychischen Gesundheitszustands – ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben. Zu prüfen bleibt die aktuell bestehende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. 5. 5.1

In seiner differenzierten Darlegung der medizinischen Zusammenhänge gelangte der Gutachter Dr. Y.____ zum Schluss, dass keine schwere depressive Episode vorliege und der Beschwerdeführer vielmehr unter einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode leide. Die vom Versicherten beschriebenen Alltagsaktivitäten – wie tägliche Spaziergänge, regelmässige Treffen der Kollegen und Kontaktpflege zu den Geschwistern – und die Flugreisen in den H.____ würden gegen eine ausschliesslich mittelgradige Ausprägung der depressiven Störung sprechen. Allerdings habe er den Beschwerdeführer in der klinischen Untersuchung nie in einem euthymen Stimmungszustand erlebt, sodass die zusammenfassende Würdigung der subjektiven Angaben des Versicherten wie auch der objektiven Untersuchungsbefunde gut dokumentiere, dass wir es hier mit einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung zu tun hätten (Urk. 8/55 S. 10). Die einzelne Kardinalkriterien erfüllende posttraumatische Belastungsstörung sei mit der depressiven Störung eng vergesellschaftet, weshalb die depressive Symptomatik ein gewisses Epiphänomen der betreffenden Diagnose darstelle. Es könne daher sein, dass die psychotraumatisch fragilisierte innerpsychische Struktur die Entwicklung einer depressiven Störung begünstige (Urk. 8/55 S.

10

f.). Betreffend die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung würden zwar die Schmerzen in den Armen und Beinen als Ausweitung anmuten. Auf der anderen Seite seien keine Hinweise für bewusstseinsnahe Mechanismen ersichtlich (Urk. 8/55 S. 11). Unter diesen Umständen ist die von den Gutachtern Z.____ und Y.____ attestierte 35%ige Leistungseinbusse (Urk. 8/55 S.

18) nicht zu beanstanden. Betreffend die depressive Symptomatik verwiesen sie nebst den versicherungsmedizinischen Richtlinien der Swiss Insurance Medicine auf die erhöhte Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers, seine Antriebsminderung sowie seine generell reduzierte psychische Belastbarkeit, welche zu 35 % qualitativer Funktions einbussen

fürten . Die Entwicklung der depressiven Störung sahen sie durch die psychotraumabedingte innerpsychische

Fragilisierung

begünstigt, sodass die post traumatische Belastungsstörung mitunter als Ursache der depressiven Entwicklung zu verstehen sei. In Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung hielten sie eine vollumfängliche Willensleistung zur Überwindung der Körperbeschwerden nicht mehr für zumutbar , wobei sie die sich daraus ergebende Funktionseinbuße in der 35%igen Leistungsminderung aufgrund der depressiven Störung als mitberücksichtigt konstatierten (Urk. 8/55 S. 11 f).

5.2

Angesichts der nur äusserst kurzen Anstellungsdauer beim Freizeit- und Sportzentrum

I. ___ im Jahr 2001 (Urk. 8/6) rechtfertigt es sich bei der Bemessung des Invaliditätsgrades

für das Valideneinkommen wie auch das Invalideneinkommen einen statistischen Tabellenlohn heranzuziehen, wobei in beiden Fällen auf den Lohn für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) abgestellt werden kann (vgl. auch Urk. 1 S. 6). Zusätzlich erweist sich ein leidensbedingter Abzug von 10 % als angemessen. Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt zwar nicht automatisch zu einer

weiteren Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst . Indes sind im hier zu beurteilenden Fall die Voraussetzungen für einen derartigen Abzug in sofern erfüllt, als der Beschwerdeführer auch bei grundsätzlich zumutbaren leichten bis mittelschweren Arbeiten auf rückschonende Tätigkeiten (Urk. 8/55 S.

18) angewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4.

Oktober 2013 E. 4.4) und er aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein kann (Urteile des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 und 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 ,

je mit Hinweisen) .

Nach dem Gesagten resultiert somit ein Invaliditätsgrad von 42 %

(100 % - [0.9 x 65 %]); zur Rundung: BGE 130 V E. 3.2) , was Anspruch auf eine Viertelsrente gibt. Dies führt zur teilweisen Gewährung der Beschwerde. 6.

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