

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00445 vom 29. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00445

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00445 du 29 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00445 del 29 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, verfügt über keine Berufsausbildung. Er kam im Jahr 1990 in die Schweiz (Urk. 7/1 S. 4) und arbeitete zunächst in einer Webe rei. Ab Herbst 1992 bis Ende 2001 war er zu 100 % als Betriebsmitarbeiter bei der Y.____ tätig (Urk. 7/7 S. 1, Urk. 7/14 S. 1).

Am 10. Januar 2002 meldete sich der Versicherte wegen eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms und Migräne bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), zur Berufsberatung und Umschulung an (Urk. 7/1). Gestützt auf ein Gutachten der Z.____ (nachfolgend: Z.____, Urk. 7/26) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. März 2004 einen Rentenanspruch (Urk. 7/32). Dagegen erhob der Versicherte aufgrund zunehmender psychischer Beschwerden Einsprache (Urk. 7/33). Nach Vorliegen des Reevaluationsgutachtens des Z.____ (Urk. 7/42 S. 1-25) wies die IV-Stelle die Einsprache am 26. August 2005 ab und ergänzte, zufolge subjektiv berichteter Beschwerden sei auch eine Eingliederung ausgeschlossen (Urk. 7/51). Es folgte eine Neuanschuldung des Versicherten durch Dr. med. A.____ von der B.____ (Urk. 7/57), wobei die IV-Stelle den Rentenanspruch am 8. Mai 2007 wiederum gestützt auf die bisherigen Gutachten des Z.____ verneinte (Urk. 7/66). Ebenso verneinte sie den Anspruch auf die am 16. April 2008 beantragte Hilflosenentschädigung (Urk. 7/67, Urk. 7/76). Nach der Neuanschuldung vom 6. Juni 2008 (Urk. 7/73) erachtete die IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen als nach wie vor nicht möglich (Urk. 7/80), sprach dem Versicherten jedoch mit Verfügung vom 8. Juni 2010 eine Dreiviertelsrente ab 1. Oktober 2010 zu (Urk. 7/106 f.). Dabei stützte sie sich auf die von ihr veranlasste bidisziplinäre Begutachtung durch die C.____ vom 17. November 2009 (Urk. 7/91) und deren Erläuterung vom 22. Januar 2010 (Urk. 7/93).

Im Jahr 2012 nahm die IV-Stelle unter Hinweis auf eine Gesetzesänderung eine Überprüfung der Rente an die Hand (Urk. 7/119 S. 1). Gestützt auf ein neues Gutachten des Z.____, datiert vom 21. Oktober 2013 (Urk. 7/129 S. 1-37), stellte sie mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2013 alsdann eine Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/133). Dagegen erhob der Versicherte Einwand (Urk. 7/138, Urk. 7/141, Urk. 7/146). Letztlich stellte die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 13. März 2014 per Ende April 2014 ein (Urk. 2).

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts, 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. 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 bildet die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, die oder der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung gegebenenfalls

nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Wiedererwägung gezogen werden. Nach dieser Bestimmung ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a, E. 1 mit Hinweisen). Dabei ist vom Rechtszustand auszugehen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört (BGE 125 V 383 E. 3).

Die Voraussetzung der erheblichen Bedeutung der Berichtigung ist bei Invalidenrenten mit Blick auf ihren Charakter als periodische Dauerleistungen recht sprechungsgemäss ohne weiteres zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1.c mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2.1). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwenigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraus

set zungslosen Neuprüfung, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen vertrüge (Urteile des Bundesgerichts 8C_347/2011 vom 11. August 2011 E. 2.2 mit Hinweisen und 9C_49/2012 vom 12. Juli 2012 E. 4).

E. 1.3

Ergänzend ist auf lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) hinzuweisen. Sind weder Rückkommensgründe der materiellen Revision (Art. 17 ATSG) noch der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) gegeben, ermöglicht es diese Bestimmung, innert drei Jahren nach ihrem Inkrafttreten Renten, die zu folge organisch nicht erklärbare r Schmerzzustände

zugesprochen wurden, nach Massgabe von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu überprüfen. Der Wortlaut von Art. 7 Abs. 2 ATSG wurde per 1. Januar 2008 an die zu den somatoformen Schmerzstörungen begründete Rechtsprechung (BGE 130 V 352) angepasst und statuiert seither den Grundsatz, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn diese aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Gemäss Rechtsprechung ist die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision allerdings nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Eine Überprüfung gestützt auf die Schlussbestimmung ist hingegen ausgeschlossen, wenn die Rentenzusage bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgt ist (konkret zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus dem Jahr 2004: BGE 130 V 352, BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49). Mit anderen Worten bleiben für eine Überprüfung unter denselben Vorzeichen wie immer die Voraussetzungen der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) vorbehalten (vgl. zum Ganzen BGE 140 V 8 E. 2).

E. 1.4

Die Wiedererwägung, die materielle Revision und die Überprüfung nach der Schlussbestimmung stellen schliesslich (bloss) verschiedene rechtliche Begründungen für den Streitgegenstand "Abänderung des Rentenanspruchs" dar. Hat der Versicherungsträger die Rente mit einer unzutreffenden Begründung herab gesetzt oder aufgehoben, führt aber die richtige Begründung zum gleichen Ergebnis, so ist die Verfügung zu bestätigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2). Stellt also das Gericht beispielsweise die zweifellose Unrichtigkeit einer ursprünglichen Rentenverfügung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG fest, so kann es eine zu Unrecht gestützt auf Art. 17 ATSG ergangene Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; v gl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb, Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen).

E. 2

Gegen die Einstellungsverfügung liess der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Zanotelli (Vollmacht, Urk. 4), am 25. April 2014 Beschwerde erheben mit dem Antrag, die bisherige Rente sei ihm auch nach April 2014 weiterhin auszurichten (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Replik ging am 19. Juni 2014 beim Sozialversicherungsgericht ein (Urk. 9). Auf eine Duplik wurde seitens der IV-Stelle verzichtet (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin machte in erster Linie einen Revisionsgrund geltend. Sinngemäss führte sie dazu aus, die bei der Rentenzusprechung im Vordergrund stehende mittelgradige depressive Episode habe sich angesichts der heutigen Aktivitäten und sozialen Kontakte des Beschwerdeführers eindeutig verbessert (Urk. 2 S. 2 und 5, Urk. 6 S. 2).

Der Beschwerdeführer hielt dem sinngemäss entgegen, mit den bildgebenden Verfahren sei eine Verschlechterung des somatischen Zustandes nachgewiesen (Urk. 1 S. 7). Hinsichtlich der psychischen Beschwerden seien die erhobenen Befunde im Wesentlichen gleich geblieben. Die Beschäftigung als Hausmann habe nur zur Wertung „etwas besser“ geführt. Ohnehin müssten Kinderbetreuung und Haushalt seit der letzten Hospitalisation durch Kinderkrippe, Ehefrau und Schwiegermutter übernommen werden (Urk. 1 S. 7 f.). Das Gutachten zeige auch keine Entwicklung der Krankheit bzw. Arbeitsfähigkeit auf, sondern kritisiere bloss die einstige Beurteilung als nicht mehr nachvollziehbar (Urk. 1 S. 8, Urk. 9 S. 2).

E. 2.2

Zusätzlich machte die Beschwerdegegnerin einen „Wiedererwägungsgrund“ geltend, da die Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung bei der Bejahung des Rentenanspruchs nicht geprüft worden sei. Die mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom habe keine entsprechende psychische Komorbidität dargestellt und die Foerster-Kriterien seien nicht im erforderlichen Ausmass erfüllt gewesen (Urk. 6 S. 2).

Dagegen wendete der Beschwerdeführer ein, der Psychiater habe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit damals mit den kombinierten Diagnosen von drei unabhängigen Krankheitsbildern und nicht allein mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begründet. Eine mittelgradige depressive Symptomatik könne zudem durchaus invalidisierende Wirkung entfalten und sei vorliegend von allen Psychiatern im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens festgestellt worden (Urk. 9 S. 4).

E. 3.1

Bei der Zusprechung der Dreiviertelsrente ab 1. Oktober 2010 mit Verfügung vom 8. Juni 2010 stellte die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 7/95 S. 4 f.) vollumfänglich auf das Gutachten der C.____ vom 17. November 2009 (Urk. 91 S. 1-26) sowie dessen Erläuterung vom 22. Januar 2010 (Urk. 7/93) ab. Das Gutachten umfasst ein rheumatologisches Fachgutachten der D.____, ein psychiatrisches Fachgutachten der C.____ sowie eine bidisziplinäre Konsensbesprechung von Ärzten der C.____. Bei der im März 2014 verfügten Einstellung der Invalidenrente stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das zuletzt von ihr eingeholte polydisziplinäre (allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch und rheumatologisch) Gutachten des Z.____ vom 21. Oktober 2013 (Urk. 129 S. 1-37).

E. 3.2

Stellt man die beiden Gutachten einander gegenüber, so fällt vorab auf, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand unterschiedlicher Diagnosen erfolgte.

In der bidisziplinären Konsensbesprechung des früheren Gutachtens der C.____ wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit

narzisstischen, negativistischen, passiv aggressiven und emotional instabilen Zügen (ICD-10: F61.8) und chronisches Panvertebrales Syndrom (ICD-10: M54.80). Letzteres spezifizierten die Gutachter als chronisches lumbospondylogenes Reizsyndrom beidseits (ICD-10: M54.4), klinisch Verdacht auf Facettensyndrom, Zervikobrachialsyndrom links (ICD-10: M53.1) sowie Myogelosen (Urk. 7/91 S. 23).

Im aktuellen Gutachten des Z.____ wurden demgegenüber als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.4), ein chronisches zervikospindylogenes und thorakovertebrales Syndrom (ICD-10: M53.0/M53.8) sowie eine chronische Brachialgie links bei Status nach operativer Dekompression des Nervus ulnaris links mit subkutaner Vorverlagerung (ICD-10: G56.2) genannt. Zwar wurden auch in diesem Gutachten psychiatrische Diagnosen gestellt, jedoch alle als weniger schwerwiegend und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert. Konkret handelte es sich dabei um eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie akzentuierte emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10: F73.1 ; Urk. 7/129 S. 34 f.).

E. 3.3

Indes sind für die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nicht die genaue Diagnose, sondern die Auswirkungen der diagnostizierten Leiden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit entscheidend (BGE 136 V 273 E. 3.2.1). Darüber hinaus ist zu beachten, dass es einer von früheren medizinischen Einschätzungen abweichenden Beurteilung in der Regel am Beweiswert fehlt, wenn sie sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat, selbst wenn die Ausführungen für sich allein betrachtet vollständig, nachvollziehbar und schlüssig und daher für eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweistauglich wären. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Hingegen ist die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung genügend untermauert, wenn der medizinische Sachverständige aufzeigt, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Je mehr bei einer Diagnose ärztliches Ermessen eine Rolle spielt, desto wichtiger sind klinische Feststellungen, gutachtliche Verlaufsbeobachtungen und anamnestische Daten (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2012 vom 12. Juli 2012 E. 7.1 mit Hinweisen).

E. 4.1

Bei den Beschwerden mit nachweislich organischer Ursache bestehen zwischen den beiden Gutachten – wie dargelegt (vgl. E. 3.2) – keine auffälligen Unterschiede bei den Diagnosen. Dennoch wurde die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit jeweils unterschiedlich beurteilt.

E. 4.2

In der bidisziplinären Konsensbeurteilung des früheren Gutachtens der C.____ wurde geschlussfolgert, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner mechanischen Beschwerden bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen für schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig sei. Für eine körperlich leichte Verweistätigkeit

sei er aus somatischer Sicht voll umfänglich arbeitsfähig, falls die Möglichkeit zum regelmässigen Positionswechsel bestehe und kein Heben/Tragen von Lasten über 5 kg oder keine repetitive Zwangshaltungen nötig seien. Nicht zumutbar seien repetitive Tätigkeiten über Schulterhöhe und Tätigkeiten mit repetitiven Rumpf- oder Kopffrotationen (Urk. 7/91 S. 24 f.).

E. 4.3

Indessen hielt man in der Gesamtbeurteilung des neusten Z.____-Gutachtens dafür, dass aus Sicht des Bewegungsapparates, rheumatologisch und orthopädisch evaluiert, für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten, bei welchen eine Hebe-/Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise und von 15 kg nicht überschritten werde und auch keine länger dauernde Zwangshaltungen von Rumpf und Nacken oder repetitive Überkopfbewegungen der Arme vorkämen, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/129 S. 35).

E. 4.4

Klärend sind in diesem Zusammenhang die Berichte zur orthopädischen und zur rheumatologischen Untersuchung, die Bestandteile des neuen Gutachtens des Z.____ bilden.

Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, hielt fest, zusammengefasst hätten sich in seiner Untersuchung pathologische Befunde an Hals- und Lendenwirbelsäule objektivieren lassen, wie sie seit Jahren bekannt seien. Belastungsfähigkeit von Rumpf und Nacken könnten dadurch nicht als in sehr ausgeprägtem Ausmass reduziert angesehen werden. So sei es dem Beschwerdeführer dennoch möglich, den Garten zu besorgen, Auto zu fahren und sich mit dem dreijährigen Sohn zu beschäftigen. Auch würden die Gebrauchsspuren an beiden Händen auf eine nicht geringe manuelle Aktivität in jüngerer Zeit hinweisen (Urk. 7/129 S. 26). Die Beurteilung des Bewegungsapparats im früheren Gutachten der C.____ stehe grundsätzlich in guter Übereinstimmung mit der eigenen Untersuchung, die gewählte Gewichtslimite sei aber zu tief angesetzt. Angesichts der intrinsischen Belastung durch das Übergewicht von mindestens 25 kg sollte die Limite für eine extrinsische Belastung bei kräftigem Habitus nicht derart gering ausfallen. Letztlich handle es sich dabei jedoch immer um eine arbiträre Entscheidung, was gewisse Diskrepanzen der Untersuchung erkläre (Urk. 7/129 S. 27).

Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie, erläuterte unter anderem gestützt auf radiomorphologische Abklärungen der G.____ Zürich mittels MRI im Herbst 2011, dass aus rheumatologischer Sicht keine hochgradige Pathologie des Bewegungsapparates bzw. spezifische Wirbelsäulenerkrankung erfasst werden könne. Es sei davon auszugehen, dass die panvertebrale Schmerzsymptomatik mit den mässigen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen zusammenhänge. Funktionell würden eine mässige Einschränkung der Wirbelsäulenbelastbarkeit und eine leichte Einschränkung der Belastbarkeit des dominanten linken Armes vorliegen. Körperlich schwere Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung seien daher bleibend nicht mehr zumutbar, mittelschwere Tätigkeiten mit mittelstarker Rückenbelastung noch mit einer um 70 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit leichter Rückenbelastung, der Möglichkeit zu Wechselpositionen, ohne monoton-repetitive Haltungen/Bewegungen und ohne gehäufte Überkopftätigkeiten bestehe keine Einschränkung (Urk. 129 S. 33). Da die aktuelle Untersuchung im Vergleich zum rheumatologischen Gutachten der C.____ keine neuen Aspekte ergebe, werde die Arbeitsunfähigkeit unverändert beurteilt (Urk. 7/129 S.

34)

E. 4.5

Aus den Berichten erhellt sich somit, dass die neu angegebene Zumutbarkeit auch intermittierend mittelschwerer Tätigkeiten bzw. die höhere Gewichtslimite nicht auf eine Besserung des Gesundheitszustandes zurückzuführen sind. Ebenso wenig wurde, wie vom Beschwerdeführer angetönt, eine relevante Verschlechterung des somatischen Zustandes nachgewiesen. Vielmehr handelt es sich bei der aktuellen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit um eine bloße Neuaburteilung der Auswirkungen von seit Jahren im Wesentlichen unverändert bestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen. Ohnehin wurde dem Beschwerdeführer bereits im früheren Gutachten der C. ___ aus somatischer Sicht eine 100%-Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Die von Dr. F. ___ neu auf 30 % festgelegte Arbeitsfähigkeit für mittelschwere Tätigkeiten vermag dabei das Spektrum der adaptierten Tätigkeiten angesichts der übrigen (unstrittigen) Einschränkungen kaum erheblich zu erweitern. Dem ist hinzuzufügen, dass sich keine Anhaltspunkte dafür finden, dass die frühere Beurteilung der C. ___ nach Ansicht der Z. ___-Gutachter offensichtlich unrichtig wäre. Der explizite Hinweis von Dr. E. ___ auf das Ermessen sowie die geringen Abweichungen in der Gesamtbeurteilung aus somatischer Sicht sprechen vielmehr für eine zumindest vertretbare Beurteilung.

Aus somatischer Sicht besteht somit weder ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG noch eine Wiedererwägungsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG.

E. 5.1

Erheblich sind die Unterschiede zwischen den beiden Gutachten hinsichtlich der psychischen Beschwerden. In der bidisziplinären Konsensbeurteilung des früheren Gutachtens der C. ___ bzw. deren Erläuterung wurde konstatiert, aufgrund der psychiatrischen Diagnosen könne der Beschwerdeführer die 100%-Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nur zu 40 % umsetzen (Urk. 7/93, Urk. 7/91 S. 24). Die Z. ___-Gutachter kamen demgegenüber in ihrer aktuellen Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/129 S. 35 f.).

E. 5.2

Zur Begründung wurde im neuen Gutachten des Z. ___ eine Verbesserung der im früheren Gutachten der C. ___ (Urk. 7/91 S. 21) diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode auf eine leichtgradige – nunmehr vor dem Hintergrund einer chronifizierten rezidivierenden depressiven Störung – postuliert (Urk. 7/129 S. 20 und 36). Des Weiteren beurteilten die Z. ___-Gutachter die früher von den C. ___-Gutachtern (Urk. 7/91 S. 21) gestellte Verdachtsdiagnose der Persönlichkeitsstörung als dem Krankheitsverlauf widersprechend und die deshalb attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60 % als nicht nachvollziehbar (Urk. 7/129 S. 20 und 22). Die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung stimmt in beiden Gutachten überein (Urk. 7/91 S. 20, Urk. 7/129 S. 21). Im neuen Z. ___-Gutachten wurde allerdings festgestellt, diese sei vollständig überwindbar und es komme allgemein zu einer Überlagerung durch emotionale und psychosoziale Belastungsfaktoren (Urk. 7/129 S. 20 und 22). Die Gutachter der C. ___ betonten hingegen, das Gewicht liege nicht auf der „formalen Krankheits schwere“ und die Zumutbarkeit von Willensanstrengungen nehme angesichts der schrittweisen Verhärtung der Krankheitsüberzeugung ab. Der soziale Hintergrund habe zu einer massiven Symptomausweitung, aber auch schweren Chronifizierung

mit Krankheitswert geführt (Urk. 7/91 S. 25).

E. 5.3

Im Hinblick auf die nachfolgend notwendige Unterscheidung einer bloss abweichenden Beurteilung von der tatsächlich eingetretenen Veränderung ist allgem. zu berücksichtigen, dass bei psychiatrischen Beurteilungen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin argumentierte in erster Linie, die teilweise Remission der depressiven Episode stelle einen Revisionsgrund dar. Dabei legte sie das Augenmerk insbesondere auf die Erstaussagen des Beschwerdeführers. Die Schwere der depressiven Erkrankung wurde in den Gutachten jeweils anhand selbst erhobener Befunde, den Aussagen des Beschwerdeführers sowie unter Einbezug der Vorakten beurteilt.

E. 6.2.1

Beim Vergleich der Befunde fällt zunächst auf, dass weder in der Untersuchung der C.____ vom 8. Juli 2009 durch Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/91 S. 19 f.),

noch in der Untersuchung des Z.____ vom 20. August 2013 durch Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/129 S. 19 f.), objektiv Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen festgestellt wurden. Auch war das Denken in beiden Untersuchungen formal geordnet und inhaltlich bestanden keine Wahnideen, Halluzinationen oder Ichstörungen. Als weitere Gemeinsamkeiten sind die Feststellung von Schlafstörungen und das Verneinen einer akuten Suizidalität zu nennen.

Im früheren Gutachten der C.____ wurde ferner festgehalten, affektiv zeige sich der Beschwerdeführer misstrauisch und wenig mitteilbar. Die Grundstimmung sei verbittert, gereizt und resigniert, zudem depressiv herabgestimmt. Es liege eine Störung der Vitalgefühle vor und es bestehe ein vermindertes Selbstwertgefühl bei allgemeiner Anhedonie und Adynamie. Perspektivenlosigkeit, Zukunftssorgen und Existenzängste seien ebenfalls vorhanden. Psychomotorisch sei der Beschwerdeführer eher antriebsarm bei innerer Unruhe, Nervosität und teilweise auch Aggressivität. Psychovegetativ bestünden Einschlafstörungen mit Gedankenkreisen und Grübelzwang sowie schmerzbedingte Durchschlafstörungen. Es seien Gedanken des Lebensüberdresses vorhanden (Urk. 7/91 S. 19 f.).

E. 6.2.2

Im aktuellen Gutachten des Z.____ wurde im Vergleich dazu festgestellt, der Beschwerdeführer sei angepasst und freundlich gewesen. Die gestellten Fragen habe er ausführlich beantwortet und der affektive Kontakt sei gut herstellbar gewesen. Die Stimmung sei leicht depressiv. Mimik und Gestik seien ausgeprägt und die affektive Modulation eingeschränkt. Hinweise auf manifeste Ängste mit vegetativen Symptomen als Ausdruck von Angst oder Zwängen bestünden keine. Die Morgentiefs seien nicht ausgeprägt. Der Beschwerdeführer habe zum Teil Müdigkeit am Tag und eine Appetitverminderung bei konstantem Gewicht angegeben. Anamnestisch bestünden Hinweise auf eine verminderte Affektsteuerung mit auch Impulsstörungen durch sich

zufügen von Schnittwunden. Der Antrieb sei sonst eher herabgesetzt bei erhaltener Intentionalität. Die Selbstwertregulation sei erhalten (Urk. 7/129 S. 20).

E. 6.2.3

Merkliche Unterschiede in den Befunden und insbesondere der Ausprägung der Symptome sind somit nicht ersichtlich. Eine Beeinträchtigung von Wahrnehmung, Auffassung oder Gedächtnis wurde in beiden Gutachten verneint, dafür aber eine depressiv herabgesetzte Grundstimmung, ein verminderter Antrieb, Schlafstörungen und eine verminderte Affektsteuerung mit impulsivem Verhalten/Aggressivität festgestellt. Verbessert haben sich die Existenzängste und das Selbstwertgefühl, was vorab mit der Berentung zusammenhängen dürfte, da diese dem Beschwerdeführer erlaubt, etwas zum Familienunterhalt beizutragen (vgl. Urk. 7/42 S. 18 und Urk. 7/91 S. 25: Invalidenrente als einziger Ausweg vor dem sozialen Hintergrund). Soweit im Z.____-Gutachten konkret geschlussfolgert wurde, die Arbeitsfähigkeit sei durch die leichte depressive Episode nicht eingeschränkt, weil der Beschwerdeführer weder unter deutlichen Konzentrationsstörungen leide, noch akut suizidal sei (Urk. 7/129 S. 21), ist dem entgegen zuhalten, dass speziell diese beiden Befunde in beiden Untersuchungen identisch waren.

E. 6.3.1

Der Z.____-Gutachter Dr. I.____ stellte bei seiner Beurteilung weiter auf die Aussagen des Beschwerdeführers ab. So wies er darauf hin, dass zwar ein deutlicher sozialer Rückzug bestehe, der Beschwerdeführer aber vor allem innerhalb der Familie soziale Kontakte habe. Dieser beschäftige sich zudem als Hausmann, wodurch es ihm etwas besser gehe (Urk. 7/129 S. 21).

Tatsächlich sagte der Beschwerdeführer in der Untersuchung von Dr. I.____ sinngemäss aus, er stehe nun regelmässig zusammen mit seinem Sohn, geboren im Jahr 2010, um 8 Uhr auf, mache ihm das Essen und spiele mit ihm, auch wenn er dazu weniger Lust habe. Dazwischen ruhe er sich immer wieder aus, lese Zeitung oder beschäftige sich im Internet. Wenn die Ehefrau nachhause komme, mache er manchmal noch Haushaltsarbeiten wie Staubsaugen oder koche für alle. Ein- bis zweimal pro Monat kaufe er kleinere Sachen selber ein. Gelegentlich und doch regelmässig gehe er für eineinhalb Stunden ins türkische Lokal, ansonsten sei er lieber zuhause oder im Garten, wo er Tomaten und Salat anpflanze sowie den Rasen mähe. Die Ehefrau sei seit drei Jahren in psychiatrischer Behandlung. Auch die Töchter seien bereits beim Psychiater gewesen. Es gäbe Streit, wobei er letztmals vor 15 Jahren geschlagen habe, aber immer noch beinahe schlage, wenn er gereizt sei (Urk. 7/129 S. 19).

E. 6.3.2

Im Vergleich dazu hatte der Beschwerdeführer in der früheren Exploration durch den C.____-Gutachter Dr. H.____ zusammengefasst ausgesagt, er habe keine Bekannten oder Freunde, seine nächsten Verwandten lebten in Istanbul, er habe sich weitgehend von allen zurückgezogen. Seine Ehefrau habe sich trennen wollen, doch die Schwiegermutter habe sie beim Bleiben unterstützt. Es sei inzwischen aber ein Nebeneinander-her-Leben. Zudem rebelliere die älteste Tochter. Er sei früher ein sozialer Mensch gewesen, oft in die Moschee oder ins Café gegangen. Nun könne er nur noch freitags zum Gebet. Er vermeide Menschenansammlungen, weil er das Gefühl habe, man rede über ihn. Er reagiere auch oft schon wegen Kleinigkeiten aggressiv, rege sich auf, streite schnell und sei ungerecht gegen andere Menschen. Er fühle sich lebensunwert. Er wisse, dass ihm eine regelmässige

Tagesstruktur gut tun würde, doch habe er keine Kraft mehr. Das Frühstück lasse er oft ausfallen, am Nachmittag sei er am PC, schaue fern oder lege sich hin (Urk. 7/91 S. 17 f.).

E. 6.3.3

Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer das Haus heute wie damals nur selten verlässt und immer noch einen Grossteil des Tages mit Ausruhen verbringt. Seine sozialen Kontakte beschränken sich mit wenigen Ausnahmen nach wie vor auf die engere Familie, wobei die familiäre Situation weiterhin durch Streitereien, gereiztes und aggressives Verhalten seitens des Beschwerdeführers und eine psychologische Betreuung der ganzen Familie geprägt ist. Dazu liegen auch diverse Belege vor: eine Bestätigung des J.____, in welchem die Ehefrau Anfang Jahr 2013 zusammen mit dem Sohn psychiatrisch behandelt wurde (Urk. 7/137 S. 5-7), die Kostengutsprache der Bildungsdirektion des Kantons Zürich für eine sonderpädagogische Massnahme für das jüngste Kind (Urk. 7/137 S. 8) und eine Mitteilung der K.____ an die Tochter L.____, dass sie im August 2013 trotz Nichtbestehens der Promotionsvoraussetzungen aufgrund ihrer persönlichen Situation als Härtefall provisorisch ins dritte Lehrjahr aufgenommen werde (Urk. 7/137 S. 9).

Weiter ist durch den unterzeichneten Betreuungsvertrag vom 31. Januar 2013 belegt, dass der Sohn seit dem 15. Februar 2013 montags und donnerstags je weils die M.____ besucht (Urk. 7/137 S. 13). Es trifft zwar zu, dass die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts praxisgemäss auf die „Aussagen der ersten Stunde“ abstellen, denen in beweisgemässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Allerdings können bei deren Interpretation aktenkundige Tatsachen nicht ein fach ausser Acht gelassen werden. Angesichts des 80%-Arbeitspensums der Ehefrau (Urk. 7/129 S. 18) und der Betreuung in der Kinderkrippe verbleiben maximal zwei Tage pro Woche, an welchen sich der Beschwerdeführer gegebenenfalls tatsächlich um das Kleinkind kümmert. Nicht abgeklärt wurde zudem, welche Rolle die Schwiegermutter bei der Kinderbetreuung und im Haushalt spielt. Zumindest aber lebt diese gemäss Wohnsitzbescheinigung vom 2. April 2014 nun an derselben Adresse wie der Beschwerdeführer und bereits seit 1972 in der Gemeinde S.____ (Urk. 3/1).

Schliesslich beteiligt sich der Beschwerdeführer trotz seines kulturellen Hintergrunds (Urk. 7/129 S. 19: „er fühle sich dabei wie eine Frau“) am Haushalt und gibt dies gegenüber den Gutachtern auch zu. Der Argumentation, es liege nur an der Einstellung und nicht an den psychischen Beschwerden, dass er nur wenig mithelfe, kann daher nicht ohne weiteres gefolgt werden. Dass der Beschwerdeführer nun regelmässig aufsteht, ab und zu das Essen für ein Kleinkind zubereitet, sich etwas im Garten und Haushalt beschäftigt sowie monatlich zwei kleine Einkäufe erledigt, bedeutet noch keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes.

E. 6.4

Eine markante Besserung der depressiven Symptomatik ist denn auch vor dem Hintergrund der beiden früheren Z.____-Gutachten vom 11. Dezember 2003 und 9. Mai 2005 unwahrscheinlich. Diese legen nahe, dass der Tagesablauf des Beschwerdeführers schon Jahre vor der C.____-Begutachtung praktisch immer derselbe war. Zwar gab es Phasen mit mehr und weniger Aktivität, doch erreichte diese nie ein nennenswertes Ausmass (Urk. 7/26 S. 12 f., Urk. 7/42 S. 11). Des Weiteren hatten die psychischen Beschwerden

gemäss diesen früheren Gutachten im Laufe der Jahre zugenommen und sich chronifiziert (Urk. 7/26 S. 14 f., Urk. 7/42 S. 18 f.), wobei die Gutachter angesichts der subjektiven Krankheitsüberzeugung und psychosozialen Situation auch künftig mit einer negativen Entwicklung rechneten (Urk. 7/26 S. 15, Urk. 7/42 S. 19).

E. 6.5

Vergleicht man somit die Befunde sowie die Aussagen des Beschwerdeführers, wie sie früher von der C.____ und aktuell vom Z.____ erhoben wurden, so resultiert daraus höchstens eine minime Verbesserung des Gesundheitszustandes. Diese dürfte zudem mindestens teilweise mit der Berentung zusammenhängen. Die Verbesserung vermag keine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 40 % gemäss Gutachten der C.____ auf 100 % gemäss aktuellem Gutachten des Z.____ zu begründen. Eine solche Steigerung ist denn auch angesichts der soeben dargelegten Feststellungen in den früheren Gutachten des Z.____ nicht zu erwarten – zumal Symptomatik, subjektive Krankheitsüberzeugung und Belastungssituation andauern (Urk. 7/129 S. 20 f. und 36). Da durch das neue Z.____-Gutachten keine relevante Verbesserung der depressiven Episode mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan ist (BGE 119 V 7 E. 3.aa, Urteil des Bundesgerichts 8C_1005/2009 vom 29. Januar 2010 E. 6.2.1), fehlt es an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG.

E. 6.6.1

Es bleibt zu prüfen, ob die Beurteilung der depressiven Episode als mittelgradig angesichts der damaligen Sachlage ausserhalb des Ermessensspielraums der C.____-Gutachter lag und kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die darauf gestützte Verfügung vom 8. Juni 2010 deshalb offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG ist.

Für die Qualifikation als mittelgradige depressive Episode müssen mindestens zwei der drei typischen Symptome einer Depression gegeben sein: depressive Stimmung (1), Verlust von Interesse oder Freude (2) und Antriebsmangel sowie erhöhte Ermüdbarkeit (3). Zusätzlich müssen drei oder besser vier der weiteren Symptome vorhanden sein: verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühl von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken/erfolgte Selbstverletzung/Suizidhandlungen, Schlafstörungen und vermindertes Appetit. Einige der Symptome müssen in ihrem Schweregrad besonders ausgeprägt sein oder aber es ist durchgehend ein besonders breites Spektrum von Symptomen vorhanden. Der Betroffene hat erhebliche Schwierigkeiten, seine normale Berufstätigkeit und sozialen Aktivitäten fortzusetzen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 169-173).

E. 6.6.2

Als typische Symptome wurden sowohl im Gutachten der C.____ als auch im späteren des Z.____ eine depressive Stimmung sowie ein herabgesetzter Antrieb und ein erhöhter Erholungsbedarf festgestellt, im Gutachten der C.____ zusätzlich auch eine allgemeine Anhedonie und Adynamie sowie fast alle weiteren Symptome. Die Symptome waren wohl bereits in der Begutachtung der C.____ – da nichts anderes vermerkt ist – nicht sehr ausgeprägt, doch bestand ein breites Spektrum derselben und dies bereits seit längerer Zeit (vgl. E. 6.2). So wurde bereits im früheren Z.____-Gutachten vom 9. Mai 2005 eine

Chronifizierung der psychischen Beschwerden festgehalten (Urk. 7/42 S. 21), zufolge einer leichten depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von „höchstens“ 20 % attestiert und eine „sehr ungünstige“ Prognose gestellt (Urk. 7/42 S. 19). In der letzten Begutachtung durch das Z.____ war die Anzahl der weiteren Symptome zwar deutlich vermindert, doch dürfte dies wie erwähnt in einer Wechselwirkung mit der Berentung stehen. Darüber hinaus nahm der Beschwerdeführer angesichts des von ihm geschilderten Tagesablaufs und der eingeschränkten Kontakte bereits im Jahr 2009 kaum mehr an sozialen Aktivitäten teil (vgl. E. 6.3.2).

E. 6.6.3

Die Diagnose mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Jahr 2009 erscheint deshalb als vertretbarer Ermessensentscheid. Diesbezüglich ist kein Wiedererwägungsgrund gegeben.

E. 7.1

Nach Ansicht des Beschwerdeführers letztlich massgebend ist der von den C.____-Gutachtern diagnostizierte Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Da gemäss Rechtsprechung nur Persönlichkeitsstörungen, nicht aber akzentuierte Persönlichkeitszüge – wie sie im neuen Z.____-Gutachten diagnostiziert wurden – unter den rechtserheblichen Begriff des Gesundheitsschadens fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2), ist darauf im Hinblick auf die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht näher einzugehen.

E. 7.2

Zur Begründung ihrer Verdachtsdiagnose wiesen die Gutachter der C.____ auf die fehlende Symptombefreiung trotz intensiver Therapie hin. Schliesslich wurden zwei frühere Berichte wiedergegeben. Erstmals sei der Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10: F60.30) im Bericht des N.____ vom 9. März 2005 gestellt worden, damals aufgrund weitgehender Therapieresistenz der depressiven Symptome sowie diverser Hinweise aus dem akuten Krankheitsverlauf und früheren Zeiten (Gewaltneigung und Gefahr von Impulsausbrüchen schon in der Jugend und früheren Erwachsenenzeit, damals häufige Konflikte mit der Polizei). Im Februar 2007 habe der behandelnde Psychiater eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, negativistischen, passiv aggressiven und emotional instabilen Zügen (ICD-10: F.60.8) diagnostiziert und eine rezidivierende depressive Störung mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, da ein zeitlich überdauerndes Verhaltensmuster und nicht zeitlich begrenzte Episoden mit Stimmungseinbrüchen im Vordergrund stünden (Urk. 7/91 S. 21).

Zu ergänzen ist, dass der Beschwerdeführer letztmals im Januar 2013 hospitalisiert wurde, nachdem er sich nach einem Streit mit seiner Ehefrau Schnittwunden am Unterarm zugefügt hatte. Im Austrittsbericht der O.____ vom 14. Februar 2013 wurden anstelle einer depressiven Episode oder Störung erneut eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) und eine Anpassungsstörung (längere depressive Reaktion, ICD-10: F42.31) diagnostiziert. Dies wurde jedoch nicht näher erläutert (Urk. 7/137 S. 1-3).

E. 7.3

In der aktuellen Beurteilung des Z.____ wurde eine Persönlichkeitsstörung unter Hinweis auf die vor der Erkrankung normale Sozialisation und volle Leistungsfähigkeit ausgeschlossen. An ihrer Stelle diagnostizierten die Z.____-Gutachter akzentuierte emotional instabile Persönlichkeitszüge mit wiederholt impulsivem Verhalten. Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung würden seit dem frühen Erwachsenenalter unter deutlichen Auffälligkeiten leiden, derentwegen es bei ihnen immer wieder zu Beziehungsabbrüchen im beruflichen wie privaten Leben komme, so dass sie kaum länger eine Arbeitsstelle aufrechterhalten könnten und oft einzelgängerisch lebten (Urk. 7/129 S. 20).

Bereits im Gutachten des Z.____ vom 9. Mai 2005 wurde darauf hingewiesen, der Beschwerdeführer habe in der Türkei erfolgreich eine Handelsschule absolviert, ohne wesentliche Schwierigkeiten Militärdienst geleistet und in der Schweiz während zehn Jahren ohne nennenswerte Auseinandersetzungen im selben Betrieb gearbeitet. Erst die schwierige finanzielle und soziale Situation habe zu einer Gereiztheit und Aggressivität geführt, worauf es zweimal zu tätlichen Auseinandersetzungen mit der Ehefrau gekommen sei. Die Therapieresistenz hänge wesentlich mit der unregelmässigen Einnahme der Antidepressiva zusammen (Urk. 7/42 S. 20).

E. 7.4

Demnach waren die C.____-Gutachter nicht die einzigen oder ersten Ärzte, die den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierten (vgl. Urk. 7/42 S. 45, Urk. 7/57 S. 2). Ausserdem fand im neuen Gutachten des Z.____ weder eine Auseinandersetzung mit den Argumenten der früheren Berichte statt, noch wurde darin eine besonders detaillierte Anamnese erhoben (Urk. 7/129 S. 18 f.), wie sie für die Einschätzung einer Persönlichkeitsstörung in der Regel erforderlich ist (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 275). Dabei finden sich bei genauerem Aktenstudium durchaus auch Umstände in der Erwerbsbiographie und Sozialisation des Beschwerdeführers, die den blossen Verweis auf den Längsverlauf der Krankheit in Frage stellen (z.B. Urk. 7/57 S. 1: keine geregelte Tätigkeit während vier Jahren; Urk. 7/26 S. 13: Studium an der Universität vom Vater abgelehnt; Urk. 7/6 S. 10: Kündigung 1992 wegen abteilungsinterner Disharmonie, interner Wechsel 1997 zufolge Auflösung der Abteilung; Urk. 7/14 S. 1: schon zu Beginn der Krankschreibung erhebliche Beziehungsprobleme; Urk. 7/42 S. 45: Gewalt und Impulsausbrüche bereits in der Jugend). Nicht zuletzt gab es soweit ersichtlich nach wie vor keine nachweisbar symptomfreien Zeiträume – trotz regelmässiger Therapie und Medikamenteneinnahme (Urk. 129 S. 18 und 21).

E. 7.5

Das neue Gutachten des Z.____ überzeugt somit nicht, soweit es die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mit dem blossen Verweis auf den Längsverlauf als klar falsch beurteilt. Auch wurden diesbezüglich nur Tatsachen vorgebracht, die zeitlich vor der früheren C.____-Begutachtung einzuordnen sind. Folglich ist in Bezug auf die Verdachtsdiagnose weder ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG noch ein Wiedererwägungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG ersichtlich.

E. 8.1

Der Hauptunterschied zwischen dem Gutachten der C.____ und dem neuesten des Z.____ besteht letztlich in der Gesamtbeurteilung der erwerbsbezogenen Auswirkungen der

psychischen Beschwerden. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde von den C.____-Gutachtern auf 40 %, von den Z.____-Gutachtern hin gegen mit 100 % quantifiziert (vgl. E. 5.1). Die Beschwerdegegnerin machte diesbezüglich geltend, die psychischen Beschwerden wären bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprechung überwindbar gewesen (Urk. 6 S. 2).

E. 8.2

Wie bereits dargelegt hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprechung kaum verbessert (vgl. E. 6 und 7). Hinsichtlich der Belastungsfaktoren ist festzustellen, dass die damals rebellierende Tochter inzwischen ausgezogen ist und der Beschwerdeführer nach Erstellung des C.____-Gutachtens, aber vor Erlass der Verfügung noch einmal Vater wurde. Im Übrigen arbeitet seine Ehefrau nach wie vor zu 80 %, so dass weiterhin eine Abhängigkeit von ihrem Einkommen besteht. Sie ist zudem ebenfalls in psychologischer Behandlung. Die Eheprobleme haben sich weiter zugespitzt und gipfelten im Januar 2013 in einer psychiatrischen Hospitalisation beider Ehegatten (Urk. 7/129 S. 18 f.). Die Berentung (Fr. 2'000.– pro Monat) hat zu einer leichten Verbesserung der finanziellen Situation geführt. Die weiteren im neuen Z.____-Gutachten genannten Faktoren (Urk. 7/129 S. 20 und 36: Migrationshintergrund, langjährige Arbeitslosigkeit, schlechte Ausbildung, schwieriger Arbeitsmarkt und Schamgefühle wegen Belastung der Familie/Unverständnis von Freunden) bestanden bereits im Jahr 2009. Gesamthaft betrachtet ist daher auch bei den psychosozialen und soziokulturellen Faktoren seit der Rentenzusprechung keine nennenswerte positive Entwicklung eingetreten. Die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht findet folglich keine hinreichende Erklärung in einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne eines Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG.

E. 8.3.1

Ob die Verfügung vom 8. Juni 2010 in Wiedererwägung zu ziehen ist, beurteilt sich anhand der Sach- und Rechtslage bei deren Erlass (vgl. E. 1.2). Hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung galt damals noch das Konzept der Überwindbarkeitsvermutung gemäss BGE 130 V 352. Die kürzlich mit Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 erfolgte Praxisänderung ist unbeachtlich. Ihre Tragweite ist geringer als diejenige der Einführung der Überwindbarkeitsprüfung an sich und bereits letztere genügte nach Ansicht des Bundesgerichts nicht, um Renten wiedererwägungsweise aufzuheben mit der Begründung, sie seien aufgrund einer offensichtlich unrichtigen Praxis zugeprochen worden (vgl. E. 1.3, BGE 135 V 201). Dieselbe Gerichtspraxis ist als dann für die Anwendbarkeit der bis 31. Dezember 2014 geltenden Schlussbestimmung massgebend, soweit es darum geht zu prüfen, ob bereits damals eine Überwindbarkeitsprüfung stattgefunden hat (vgl. E. 1.3). Es ist daher von folgender Rechtslage auszugehen:

Notwendig ist eine auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose. Für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden entscheidend ist alsdann, ob und inwiefern vom Versicherten trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten. Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab.

Dies gilt auch bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4). Umstände, welche bei Vorliegen dieses Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen, sind die erhebliche

Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer des psychischen Leidens, chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung, unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (sog. Foerster-Kriterien).

Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden. Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen selbstständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2009 vom 18. September 2009 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Kein selbstständiger Gesundheitsschaden liegt vor, solange noch zu erwarten ist, dass mit einem Wegfall der belastenden Lebensumstände unmittelbar auch die psychische Störung verschwindet (Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 8.3.2

Die begutachtenden Ärzte haben bei ihrer Einschätzung der psychischen Ressourcen des Exploranden, mit den Schmerzen umzugehen, notwendigerweise die massgebenden Kriterien zu beachten. Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern. Nicht erforderlich ist,

dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der

Situation (Urteil des Bundesgerichts 9C_936/2011 vom 21. März 2012 mit Hinweisen). Rechtsfrage ist, 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 Schmerzstörung zu gestatten. Dies schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte – insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren – mitberücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_511/2009 vom 30. November 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Als Rechtsfrage liegt die Frage nach der zumutbaren Willensanstrengung ausserhalb des Kompetenzbereichs der Ärzte (Urteil des Bundesgerichts 8C_857/2009 E. 4.2).

E. 8.3.3

Endlich werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden nach der Rechtsprechung regelmässig nicht als von

depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2). Von einer rezidivierenden depressiven Störung als selbständiges psychisches Leiden, für welches die Überwindbarkeitsvermutung keine Geltung beanspruchen kann, ging das Bundesgericht beispielsweise aus, als den depressiven Anteilen am gesamten Leidensbild doch überwiegende Bedeutung zukam und eher psychosoziale Belastungen als das Leiden im Vordergrund standen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2012 vom 8. April 2013 E. 5; zu invalidisierenden mittelschweren Depressionen vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_651/2012 vom 8. April 2013 E. 5, 9C_936/2011 vom 21. März 2012 E. 4.2.1 mit Hinweisen für das Jahr 2011 und 9C_429/2012 vom 19. September 2012 mit Hinweisen für das Jahr 2008).

E. 8.4.1

In der rentenzusprechenden Verfügung vom 8. Juni 2010 fand keine explizite Auseinandersetzung mit der Frage der Überwindbarkeit des psychischen Leidens und dem Stellenwert der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren statt (Urk. 7/107). Demgegenüber setzten sich die Gutachter der C.____ einlässlich mit diesen Fragen auseinander. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin sich bei der Rentenberechnung uneingeschränkt auf die gutachtlich attestierte Arbeitsunfähigkeit stützte, ist zu schliessen, dass sie der Argumentation der C.____-Gutachter folgte.

Konkret wurde im früheren Gutachten der C.____ auf die ausgebliebene Symptomfreiheit trotz Therapie inklusive stationärer Behandlung hingewiesen. Betont wurde auch, dass die Konflikte, insbesondere durch die langjährige Arbeitslosigkeit und die damit verbundene Selbstabwertung, stark genug gewesen seien, den Prozess der Konversion des innerseelischen Konflikts in körperliche Symptome einzuleiten. Der Prozess sei therapeutisch festgefahren und es bestehe eine Komorbidität (affektive Störung, allenfalls Persönlichkeitsstörung). Der Beschwerdeführer wirke erschöpft, ausgebrannt, frustriert, innerlich gereizt und habe allgemein die Lebensperspektive verloren (Urk. 7/91 S. 21 f.). Die beschriebenen Kränkungerlebnisse seien empathisch nachvollziehbar, rein aufgrund der gestellten Diagnosen sei eine Willensanstrengung zu deren Überwindung aber geradezu therapeutisch. Es scheine jedoch, der Beschwerdeführer habe sich seit dem Jahr 2001 absolut in der Invalidenrolle definiert und die Invalidität sei der einzig mögliche Ausweg zur Wahrung seines Gesichts vor dem familiären und kulturellen Hintergrund. Dies habe zu einer massiven Symptomausweitung, aber auch schweren Chronifizierung beigetragen, die heute durchaus Krankheitswert habe. Man gehe von einer schrittweisen Verhärtung der Krankheitsüberzeugungen aus. Zu werten sei nicht so sehr die formale Krankheitsschwere, sondern vor allem die Einschätzung der zumutbaren Willensanstrengung zu deren Überwindung. Diese Zumutbarkeit scheine heute geringer als noch in den Jahren 2003/2005 (Urk. 7/91 S. 25). Aufgrund der „kombinierten“ Diagnosen sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % auszugehen (Urk. 7/91 S. 22).

E. 8.4.2

Demgegenüber wurde im aktuellen Gutachten des Z.____ sinngemäss festgestellt, eine schwere psychische Störung, die therapeutisch nicht günstig beeinflusst werden könne, bestehe nicht. Es bestehe aber ein chronischer Verlauf. Ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf bei einer zwar entlastenden, aber missglückten Konfliktbewältigung sei nicht erwiesen. Es bestehe zudem ein deutlicher sozialer Rückzug, der aber nicht in allen Lebensbereichen ausgeprägt sei. Vor allem innerhalb der Familie bestünden Kontakte und durch die Beschäftigung als Hausmann falle er nicht aus dem sozialen Rahmen. Darüber hinaus bestünden deutliche emotionale und psychosoziale Belastungsfaktoren (Migrationshintergrund, anhaltende ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit mit IV-Rente und Schamgefühlen, angespannte Beziehung zur Ehefrau, Abhängigkeit vom Einkommen der Ehefrau und der Rente). Vor diesem Hintergrund komme es zu einer psychischen Überlagerung der Schmerzstörung und Depression (Urk. 7/129 S. 20-22). Für die Diskrepanz zur Selbsteinschätzung seien wahrscheinlich die naturgemässe Selbstlimitierung bei somatoformen Schmerzstörungen und invaliditätsfremde Faktoren (geringe Ausbildung, schwieriger Arbeitsmarkt, Berentung und wahrscheinlich sekundärer Krankheitsgewinn) ursächlich (Urk. 7/129 S. 36). Nicht nachvollziehbar sei die früher attestierte 60%-Arbeitsunfähigkeit beim blossen Verdacht auf eine krankheitswertige Persönlichkeitsstörung. Nur aufgrund einer Anpassungs- und Schmerzstörung könne keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (Urk. 7/129 S. 22).

E. 8.4.3

In den Vergleich miteinzubeziehen ist alsdann das frühere Z.____-Gutachten vom 9. Mai 2005. Darin wurde sinngemäss festgehalten, dass einzig eine Rente zur Entlastung führe, da der Beschwerdeführer als Rentner mit gesichertem Einkommen wieder einen Status in der Familie hätte. Neben der Schmerzstörung bestünden auch depressive Verstimmungen, die sich vor allem in Gereiztheit und Aggression zeigten. Diese seien Folge der Belastungsfaktoren, weshalb nicht erwartet werden könne, dass der Beschwerdeführer diese in einem sozialen Kontext kontrolliere. Aus Angst vor aggressiven Auseinandersetzungen lebe er zurückgezogen. Aufgrund der leichten depressiven Episode sei die Arbeitsfähigkeit um höchstens 20 % eingeschränkt. Insofern habe sich der Zustand seit der letzten Untersuchung verschlechtert. Die Prognose sei sehr ungünstig. Der Beschwerdeführer sei überzeugt davon, nicht mehr arbeiten zu können und sehe einzig in einer Rente eine Möglichkeit, seine psychosoziale Situation zu sanieren (Urk. 7/42 S. 18-20). Von psychiatrischen Massnahmen sei kaum eine Veränderung der Situation zu erwarten, da das Hauptproblem psychosozialer Natur und nicht behandelbar sei. Es könne höchstens versucht werden, mit den subjektiven Insuffizienz-Gefühlen aufgrund der schwierigen psychosozialen Situation umzugehen (Urk. 7/42 S. 23 f.).

E. 8.5.1

Hervorzuheben ist, dass in allen drei Gutachten davon ausgegangen wurde, die depressive Erkrankung sei primär durch psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht bzw. werde durch diese gar überlagert (Urk. 7/42 S.18, Urk. 7/91 S. 25 und Urk. 7/129 S. 20). Implizit schlossen sie damit die Schmerzsymptomatik als Hauptursache der Depression aus. Die Gutachter der C.____ stellten sogar die Verdachtsdiagnose einer vorbestehenden Persönlichkeitsstörung (vgl. dazu E. 7). Der depressiven Erkrankung kam alsdann in allen Gutachten massgebende Bedeutung bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu. So wurde im Z.____-Gutachten aus dem Jahr 2005 festgehalten, die 20%-Arbeitsunfähigkeit sei auf die

leichte depressive Episode zurückzuführen (Urk. 7/42 S. 19). Im Gutachten der C.____ wurden klar depressive Anteile in mittlerer Ausprägung und „offenbar auch“ eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt. Zudem wurde die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der „kombinierten“ Diagnosen beurteilt (Urk. 7/91 S. 21 f.). Im aktuellen Z.____-Gutachten wurde schliesslich darauf hingewiesen, dass die früher im Vordergrund stehende Depression auf eine leichtgradige remittiert sei (Urk. 7/129 S. 36). Ausserdem wurde für die depressive Erkrankung und die Schmerzstörung separat festgehalten, dass sie sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (Urk. 7/129 S. 21). Demnach beurteilten sämtliche Gutachter die Depression als selbständigen psychischen Gesundheits schaden und nicht bloss als reaktive Begleiterscheinung auf die Schmerzen. Dass dieser vor allem durch psychosoziale Faktoren verursacht und verstärkt wurde, spielt aufgrund der finalen Natur der Invalidenversicherung keine Rolle.

Die Qualifikation der depressiven Episode als mittelgradig ist alsdann wie dar gelegt nicht zu beanstanden (vgl. E. 6.6). Als selbständiges psychisches Leiden kann diese nach der Rechtsprechung invalidisierende Wirkung entfalten (vgl. E. 8.3.3), wobei diesfalls bei mittelschweren Depressionen in der Regel eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_651/2012 vom 8. April 2013 und 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015). Dies muss vorliegend unter Berücksichtigung der ebenfalls vertretbaren Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung (oder gemäss aktuellem Z.____-Gutachten zusätzlich akzentuierter Persönlichkeitszüge) umso mehr gelten. Allerdings wurde selbst im C.____-Gutachten darauf hingewiesen, dass aufgrund der Diagnosen bzw. formalen Krankheits schwere eine Überwindung der psychischen Beschwerden grundsätzlich noch zumutbar wäre (Urk. 7/91 S. 25).

E. 8.5.2

Letztlich massgebend war für die C.____-Gutachter, dass vorliegend der betroffenen Person ausnahmsweise die Ressourcen zur Überwindung der Depression und Schmerzstörung fehlen.

Während das C.____-Gutachten somit auf der Schlussfolgerung basiert, dass die Belastungssituation zu einer weitgehenden Chronifizierung mit Krankheitswert geführt und eine Konfliktbewältigung in der Form einer Flucht in die Krankheit stattgefunden hat, bildet Grundlage des aktuellen Z.____-Gutachtens die Feststellung, dass die gegenwärtige Belastungssituation die psychischen Beschwerden in den Hintergrund drängt und die Beschwerden überdies therapeutisch angebar sind.

Unter Einbezug des Z.____-Gutachtens aus dem Jahr 2005 war bereits im Zeitpunkt der C.____-Begutachtung von einer langjährigen, chronifizierten und progredienten depressiven Symptomatik mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wiederholt impulsivem Verhalten, einer anhaltenden Belastungssituation und einer zunehmenden Krankheitsüberzeugung auszugehen (vgl. E. 8.4.3). Eine Symptomfreiheit ist denn auch trotz regelmässiger psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und eines Medikamentenspiegels des Antidepressivums, der im therapeutischen Bereich liegt (Urk. 129 S. 18 und 21), bis heute ausgeblieben. Insofern ist nachvollziehbar, dass die C.____-Gutachter feststellten, der Beschwerdeführer sei erschöpft, ausgebrannt, frustriert und ohne Perspektiven (Urk. 7/91 S. 21) und man gehe von einer schrittweisen Verhärtung der Krankheitsüberzeugung aus (Urk. 7/91 S. 25). Schliesslich wurde durchwegs ein deutlicher sozialer Rückzug festgestellt mit Ausnahme der Kontakte innerhalb der Familie.

Zu ergänzen ist, dass die Beantwortung der Frage, welcher Krankheitswert einer Chronifizierung von psychischen Beschwerden beizumessen ist, die durch äussere Umstände hervorgerufen wurden, stets mit einem erheblichen Ermessen verbunden ist. Eindeutige Anhaltspunkte hierfür ergeben sich erst in der Zeit nach Wegfall der Belastungssituation. Vorliegend dauert die Belastungssituation weiterhin an. Es ist deshalb vor allem darauf hinzuweisen, dass das Ergebnis des C.____-Gutachtens wesentlich besser mit dem in den früheren Z.____-Gutachten prognostizierten Krankheitsverlauf im Einklang steht als dasjenige des neuen Z.____-Gutachtens.

E. 8.5.3

Gesamthaft betrachtet vermag das neue Z.____-Gutachten die Beurteilung der Überwindbarkeit durch die C.____-Gutachter nicht derart in Frage zu stellen, wie wenn kein vernünftiger Zweifel daran bestünde, dass die darauf gestützte Verfügung vom 8. Juni 2010 bzw. die Zusprache einer Dreiviertelsrente aufgrund einer Restarbeitsfähigkeit von 40 % in einer adaptierten Tätigkeit offensichtlich unrichtig gewesen wäre.

E. 8.6

Besteht im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 SchlB 6. IV-Revision davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Wie dargelegt ist die depressive Erkrankung, allenfalls die Persönlichkeitsstörung, vorliegend nicht bloss als reaktive Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung zu sehen und trug selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs bei (vgl. E. 8.5.1). Infolgedessen ist lit. a Abs. 1 SchlB 6. IV-Revision nicht anwendbar.

E. 9.1

Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2014 ist aufgrund der vorstehenden Erwägungen in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

E. 9.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.– anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 9.3

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung

von Fr. 2'500 . – (inkl. Mehrwert steuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. März 2014 aufgehoben

und festgestellt, dass der Beschwerdeführer auch nach dem 30. April 2014 weiterhin Anspruch auf eine Drei viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 . – werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500 . – (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanolli - 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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