

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00062 vom 17. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00062 du 17 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00062 del 17 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

1. Dezember 2008 (Urk. 7/81) den Anspruch des Versicherten auf eine ganze Rente.

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat.

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E.

1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

Dabei 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).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.5

). Bei der Renten zusprache vom 1. Oktober 2000 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf folgende Arztberichte (vgl. Feststellungsblatt vom 12. April 2000, Urk. 7/46):

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten

(Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Bei Parteigutachten rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Auch eine solche Expertise enthält Äusserungen eines Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der Verwaltung im Rahmen des Abklärungsverfahrens eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3b/ dd und E. 3c).

E. 1.7

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist. Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug

aber trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/ oder beruflich erwerblichen

Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3 und E. 3.5 dahingehend präzisiert, dass die Revisions- oder Wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Verwaltung zuvor die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen geprüft hat. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet jedoch nicht, dass die Betroffenen einen Besitzstandsanspruch geltend machen können. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_19/2016 vom 4.

April 2016 E.

5.1 mit Hinweisen) . 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 15. Januar 2015 Beschwerde mit folgenden materiellen Anträgen (Urk. 1 S. 2): 1. Die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 1. Dezember 2014 sei aufzuheben und es sei dem Versicherten auch weiterhin die bisherige Rente der Invalidenversicherung auszurichten. 2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 1. Dezember 2014 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die IV- Stelle zurückzuweisen zur anschliessenden neuen Verfügung über die Rente der Invalidenversicherung. Während des Abklärungsverfahrens sei die bisherige Rente auch rückwirkend seit Renteneinstellung wieder und weiterhin auszurichten. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zudem stellte er folgende Verfahrensanträge (Urk. 1 S. 2) : 4. Es sei das Verfahren bis zum Eingang eines durch den Beschwerdeführer einzuholenden medizinischen Gutachtens bei der E.____-Gutachtenstelle zu sistieren (Eingang per ca. Ende März 2015 erwartet) , mit der Möglichkeit der anschliessenden ergänzenden Begründung der Beschwerde. 5. Sollte das Gericht nicht auf die vom Beschwerdeführer in Aussicht gestellten medizinischen Abklärungsergebnisse abstellen, so sei eventualiter eine psychiatrische Oberbegutachtung auf Kosten der IV-Stelle durch das Gericht anzuordnen.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Eingabe vom 24. April 2015 (Urk. 9) legte der Beschwerdeführer die Expertise der Fachstelle für Psychiatrische Gutachten der

E.____ (E.____) vom 13. April 2015 (Urk. 10/1) ins Recht und stellte den Verfahrensantrag, die Kosten für das E.____-Gutachten in der Höhe von Fr. 4'940.-- seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Am 18. Mai 2015 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf das Einreichen einer Stellungnahme dazu verzichte (Urk. 13), was dem

Beschwerdeführer am 1. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

E. 2.1.1

Mit Verfügung vom 11. Oktober 2000 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Oktober 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (Urk. 7/50). Seither wurde der Rentenanspruch nicht mehr umfassend materiell überprüft. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung, ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands vorliegt, bildet somit die Verfügung vom 11. Oktober 2000 (vgl. E.

E. 2.1.2

Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 20. März 2000 (1) einen Status nach Schädelkontusion mit Commotio cerebri, HWS-Distorsion und konsekutivem Zervikobrachialsyndrom nach dem Velounfall vom 4. Oktober 1998 und (2) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Er gab an, dass der Beschwerdeführer zurzeit aufgrund seines psychischen Gesundheitszustands zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 7/34/3-4).

E. 2.1.3

Dr. med. G.____, FMH Innere Medizin, stellte im Bericht vom 17. März 2000 die Diagnose einer depressiven Störung, ausgelöst durch HWS-Distorsionstrauma am 4. Oktober 1998 mit posttraumatischem Zervikobrachialsyndrom. Er erklärte, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit dem 4. Oktober 1998 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Seit Juni 1999 sei er zu 75 % bis 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/44/1).

E. 2.2

Im Rahmen des im April 2001 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 7/51), welches am 9. August 2001 mit der Feststellung, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe, abgeschlossen wurde (Urk. 7/56), holte die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. F.____ vom 2. Juni 2001 (Urk. 7/53) ein. Dr. F.____ diagnostizierte nebst dem bereits

in seinem Bericht vom 20. März 2000 erwähnten Status nach dem Velounfall vom 4. Oktober 1998 (vgl. E.

2.1.2) eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.11) bei Status nach schwerer depressiver Episode (ICD-10 F32.2). Er erklärte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers leicht verbessert habe. Durch die anhaltende depressive Erkrankung sei der Beschwerdeführer in seinem Alltagsleben, seiner Kreativität und der Arbeitsfähigkeit nach wie vor erheblich eingeschränkt (Urk. 7/53/1).

E. 2.3

). Es liegt also im Ermessen des begutachtenden Psychiaters, ob er es als notwendig erachtet, mit dem behandelnden Psychiater oder etwa Familienmitgliedern Kontakt aufzunehmen oder nicht. Der psychiatrische Teilgutachter des C.____ hatte vorliegend jedoch insbesondere bereits Kenntnis sämtlicher Berichte der behandelnden Psychiater Dr. F.____

und Dr. A.____ (Urk. 7/101/5-9) und setzte sich damit auch auseinander (Urk. 7/101/21) . Es sind daher keine Gründe ersichtlich, die eine Fremdanamnese nahe gelegt hätten .

E. 2.4.1

Im Rahmen des im August 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 7/74) , das am 1. Dezember 2008 ebenfalls mit der Feststellung eines unveränderten Invaliditätsgrades abgeschlossen wurde (Urk. 7/81), holte die Beschwerdegegnerin folgende Berichte ein:

E. 2.4.2

Dr. B.____

stellte im Bericht vom 17. September 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/76/8):

eine

posttraumatische Anpassungsstörung - mit Somatisierung und depressiver Entwicklung - myofasziales Schmerzsyndrom - bei Status nach Schädelkontusion (Oktober 1998) Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____ (Urk. 7/76/8): (1) einen Morbus Basedow (bestehend seit dem 12. September 2007) - thyreostatische Behandlung von September 2007 bis Juli 2008 (2) Status nach Polypektomie Nase beidseits (bestehend seit Juli 2007) (3) eine Vitiligo (4) einen Herpes genitalis Er gab an, dass ihm der Beschwerdeführer seit dem 4. September 2007 bekannt sei. Sein Gesundheitszustand sei in dieser Zeit stabil geblieben und habe sich, soweit von ihm beurteilbar, nicht wesentlich verändert (Urk. 7/76/8).

E. 2.4.3

Dr. A.____

hielt im Bericht vom 8. Dezember 2008 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine mittelgradig rezidivierende depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) und (2) einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Zügen (ICD-10 F61.0; Differentialdiagnose: organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma im Oktober 1998) fest. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie keine. Dr. A.____ erklärte, dass der Beschwerdeführer seit dem 18. September 2008 (Ersttermin bei ihr) als Hilfsarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 7/79/1).

E. 2.5.1

Anlässlich des vorliegenden Revisionsverfahrens äusserten sich die beteiligten Ärzte wie folgt:

E. 2.5.2

Dr. A.____ stellte im Bericht vom 21. August 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Zügen (ICD-10 F61.0; durch sie diagnostizierbar seit Therapiebeginn im September 2008; Differentialdiagnose: organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma im Oktober 1998) und (2) eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leicht-mittelgradig (ICD-10 F33.1; durch sie diagnostizierbar seit Therapiebeginn im September 2008). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie nicht. Dr. A.____ gab an, dass der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig sei.

Eine angepasste Tätigkeit von zwei bis drei Stunden pro Tag wäre denkbar (Urk. 7/92/1-3).

E. 2.5.3

), lud die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zu einem Gespräch betreffend seine berufliche Situation ein (Urk. 7/103), das am

18. September 2014 stattfand (Urk. 7/106/3).

Daraufhin versuchte sie

offenbar noch, Dr. A.____ telefonisch zu erreichen (vgl. Urk. 7/106/4-5).

Mit Mitteilung vom 15. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsmassnahmen ab mit der Begründung, der Beschwerdeführer fühle sich gemäss seinen Angaben anlässlich der Besprechung vom 18. September 2014 zurzeit nicht im Stande, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen (Urk. 7/105). Der Beschwerdeführer verlangte eine anfechtbare Verfügung, ehe die Beschwerdegegnerin die Rente mit der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2014 aufhob (Urk. 2).

E. 2.5.4

Dr. med. H.____, ärztlicher Co-Direktor der Fachstelle für Psychiatrische Gutachten der E.____, diagnostizierte in der vom Beschwerdeführer veranlassten Expertise vom 13. April 2015 eine schwere emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägten narzisstischen Störungsanteilen (ICD-10 F60.30). Er erklärte, dass der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt und in Zukunft zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 10/1 S. 24- 25).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen der Rentenaufhebung davon aus, dass dem Beschwerdeführer seit April 2014 jegliche Tätigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt

zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2). Sie stützte sich dabei auf das polydisziplinäre Gutachten des C.____

vom 19. Mai 2014 (Urk. 7/101).

E. 3.2

Die Ärzte des C.____ legten in ihrer Expertise dar, dass in der klinisch-rheumatologischen Untersuchung - unter Berücksichtigung der detailliert vorliegenden Aktenlage - im Wesentlichen ein Status nach einer traumatischen Schädelkontusion mit HWS-Distorsion bei einem Fahrradsturz am 4. Oktober 1998 mit einem damals passageren zervikobrachialen Schmerzsyndrom habe festgestellt werden können. Die posttraumatisch durchgeführten bildgebenden Abklärungen von 1998 und 1999 hätten keinerlei Hinweise für direkte ossäre posttraumatische Läsionen ergeben. Ebenso wenig hätten in den neurologischen Abklärungen in diesen Jahren Hinweise für eine eindeutige Commotio cerebri oder eine milde traumatische Hirnverletzung vorgelegen. Die klinische Untersuchung habe keinerlei pathologische Befunde ergeben, weder am Achsenskelett noch an den peripheren Gelenken an den oberen sowie unteren Extremitäten. Der klinisch-neurologische Status sei ebenso

völlig unauffällig gewesen. Insgesamt bestünden daher aus rheumatologisch-somatisch orientierter Sicht keinerlei objektivierbare pathologische Befunde am Bewegungsapparat. Für die vom Beschwerdeführer beklagten intermittierend auftretenden Beschwerden an den oberen und unteren Extremitäten bestehe kein somatisches Korrelat. Aufgrund der Aktenlage könne aus rheumatologischer Sicht postuliert werden, dass eine deutliche psychosoziale Überlagerung vorliege mit einer klaren subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung. Dementsprechend bestehe weder für die in den Akten erwähnten früheren Teilzeittätigkeiten in der Metallbranche noch für sonstige berufliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft irgendeine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die neurologische Evaluation – ebenfalls unter Berücksichtigung der früheren klinisch-neurologischen Untersuchungen vom November 1998 und März 1999 – habe zu keinem Zeitpunkt einen Anhalt für ein weitergehendes Schädelhirntrauma ergeben. Nicht einmal eine Commotio cerebri habe angenommen werden können. Es könne klar festgestellt werden, dass der primär involvierte Neurologe Dr.

med. I. ___ in seinem Bericht weder eine Amnesie noch eine Bewusstlosigkeit postuliert habe. Es seien im Wesentlichen ein HWS-Syndrom und ein posttraumatisches Zervikobrachialsyndrom links mit eingeschränkter HWS-Beweglichkeit festgestellt worden. Anhaltspunkte für eine weitere Beteiligung neuraler Strukturen im Sinne eines radikulären oder gar medullären Ausfalls

hätten sich nicht gefunden. Schon früh sei auf eine psychoreaktive Komponente, eine Symptomausweitung und eine Anpassungsstörung hingewiesen worden. Die aktuell beklagten Kopfschmerzen und Schwindelsymptome seien funktioneller Natur. Die nicht konsistent angegebenen Minderempfindungen, die Falltendenz im Rombergversuch bei ansonsten ungestörter Koordination und unge störtem Gangbild und das Verhalten unter der Frenzelbrille würden für eine funktionelle Störung sprechen. Das diskrepante Verhalten beim Prüfen des Lasègue spreche indes für eine einfache bewusstseinsnahe Ausgestaltung. Dementsprechend würden weder eigenständige klinisch-neurologische Diagnosen noch eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus neurologischer Sicht bestehen. Die allgemeininternistische Erhebung habe ebenfalls keine spezifischen Diagnosen ergeben, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit negativ beeinflussen würden (Urk. 7/101/29-31).

E. 3.2.1

Das genannte Gutachten des C. ___ basiert auf den erforderlichen allseitigen fachärztlichen Untersuchungen (internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das C. ___ -Gutachten erfüllt demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.6).

E. 3.2.3

Weiter erklärten die Ärzte des C. ___ , dass der Beschwerdeführer in der psychiatrischen Evaluation ebenfalls geschildert habe , dass er aufgrund seiner chronischen Schmerzen seit dem Fahrradunfall von 1998 nicht mehr arbeitsfähig sei. Der untersuchende Psychiater sei bereits vom Rheumatologen und Neurologen in Kenntnis gesetzt worden, dass die

beklagten Beschwerden somatisch orientiert nicht hinreichend objektiviert werden könnten, so dass die Somatiker bereits eine psychische Überlagerung der Beschwerden angenommen hätten. Die psychiatrische Untersuchung habe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gezeigt. Im Weiteren bestünden narzisstische Persönlichkeitszüge. Der Beschwerdeführer schildere sich anamnestisch im besten Licht. Er sei überall der Beste, begabt und intelligent. Auch in seinem Leben sei er der Grösste. Eine eigentliche narzisstische Persönlichkeitsstörung könne abschliessend nicht diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführer habe mit seinen Beschwerden vor sich und der Umgebung die Rechtfertigung dafür, keiner Arbeit nachgehen zu müssen. Er verfüge über keine eigentliche abgeschlossene Berufsausbildung und müsste in der Schweiz einer einfachen Hilfsarbeit nachgehen, für die er sich offensichtlich zu schade fühle. Er könne – gemäss eigenen Angaben – schmerzbedingt auch nur leichte Arbeiten im Haushalt ausführen. Eine eigentliche depressive Störung könne klinisch-psychiatrisch nicht diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführer schildere sich als einen schwer leidenden Menschen, was weder durch die somatischen noch durch die psychiatrischen Befunde objektiviert werden könne. Er leide nicht unter Antriebsstörungen, ausgeprägten depressiven Verstimmungen, einer Libidoverminderung, Minderwertigkeitsgefühlen oder einer erhöhten Ermüdbarkeit. Die ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung und die Selbstbezogenheit würden aus psychiatrischer Sicht aber keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Der Beschwerdeführer sei von seiner Ehefrau finanziell abhängig und in seinem Stolz gekränkt. Er habe keine Tagesstruktur und keine Aufgaben. Dass er dadurch etwas gereizt sei, sei nachvollziehbar, begründe aber weder eine psychiatrische Störung noch eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Dass letztlich alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um eine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Aus psychiatrischer Sicht könne es dem Beschwerdeführer daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, welche seiner körperlichen Einschränkung angepasst sei, vollschichtig und ohne jegliche weitere Leistungseinschränkung (Urk. 7/101/30-31).

E. 3.3

mit Hinweisen). Der subjektive Eingliederungswille bzw. die Eingliederungsfähigkeit darf nur dann zum Vornherein verneint werden, wenn klare Äusserungen des Versicherten gegenüber der Verwaltung oder den Gutachtern dies aufzeigen und primär weniger eine subjektive Krankheitsüberzeugung, sondern andere Motive dem Eingliederungswillen entgegenstehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 und

9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 6.3 sowie Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2015.00610 vom 23. November

2015 E.

5.2). Der fehlende Eingliederungswille muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 3.1). Vorliegend wies der Beschwerdeführer indes

anlässlich des Beratungsgesprächs vom 18. September 2014 auch darauf hin, dass er Unterstützung der IV zur Eingliederung annehmen würde (Urk. 7/106/3 ; vgl. Urk. 1 S. 11-12). Unter diesen Umständen kann dessen subjektive r Eingliederungswille nicht zum Vornherein verneint werden. Den bundes - gerichtlich geforderten Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung von langjährigen Renten wurde demnach nicht Genüge getan.

E. 3.4.1

Was der Beschwerdeführer, insbesondere gestützt auf das Gutachten von Dr. H.____ der E.____ , gegen die Beurteilung des C.____ vorbrachte , vermag nicht zu überzeugen.

E. 3.4.2

Der psychiatrische Teilgutachter des C.____ begründete

in nachvollziehbarer Weise , weshalb eine narzisstische Persönlichkeitsstörung nicht diagnostiziert werden könne. So legte er insbesondere dar , dass der Beschwerdeführer trotz der narzisstischen Persönlichkeitszüge während einigen Jahren in der Lage gewesen sei zu arbeiten und er auch – wenn auch mit gewissen Schwierigkeiten – zwei langjährige stabile Beziehungen mit seinen Partnerinnen

gepflegt habe bzw. pflege. Im Alltag sei er durch seine Selbstbezogenheit also nicht eingeschränkt. Weiter sei auch zu erwähnen, dass weder seitens der Rehaklinik J.____ noch vom erstbehandelnden Psychiater eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei (Urk. 7/101/19 und Urk. 7/101/21).

E. 3.4.3

Der Einwand des Beschwerdeführers, die einmalige 60-minütige psychiatrische Untersuchung im C.____

sei ungenügend gewesen und die Abklärungstiefe der Exploration demnach mangelhaft (Urk. 1 S. 6-8 und Urk.

E. 3.4.4

Ebenfalls nicht stichhaltig ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Ärzte des C.____ hätten fremdanamnestic Angaben seiner Ehefrau und von Dr. A.____

einholen müssen (Urk. 1 S. 7 , vgl. auch Urk.

E. 3.4.5

Im Weiteren brachte Dr. H.____ vor, die Ärzte des C.____ hätten keine test psychologischen Abklärungen durchgeführt (Urk. 10/1 S. 25). Die Frage, ob und welche Zusatzuntersuchungen nebst dem psychiatrischen Explorationsgespräch erforderlich sind, ist indessen ebenfalls

vom Gutachter zu beantworten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2013 vom 29. Januar 2014 E. 4.3) . So sehen auch die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychi

atrie und Psychotherapie (abrufbar unter [http:// www.ivsk.ch](http://www.ivsk.ch))

in Ziff. 4.3.2.2 vor, dass - lediglich - bei begründeter Indikation, wie zum Beispiel Verdacht auf neurokognitive Beeinträchtigungen oder bei schwer objektivierbaren Beschwerden bzw. geklagten Funktionseinschränkungen, der Einsatz von geeigneten Tests zur Prüfung der Leistungsfähigkeit und auch der Leistungsbereitschaft des Exponenten bzw. der Validität der geklagten Symptome zu prüfen ist. Selbst dann ersetzen jedoch diese Verfahren nicht die gutachterlichen klinischen Untersuchungen, sondern stellen einen Zusatzbefund dar, der in die Gesamtbeurteilung einbezogen wird. Wurden – wie vorliegend - weder in der psychiatrischen noch in der neurologischen Untersuchung Hinweise für formale oder inhaltliche Denkstörungen, kognitive oder mnestiche Defizite oder weitere psychische oder neuropsychologische Funktionsstörungen gefunden (vgl. Urk. 7/101/17-20 und Urk. 7/101/27-28),

so ist der Verzicht auf die Durchführung weiterer Testverfahren nicht zu beanstanden.

E. 3.4.6

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, Dr. H.____ habe in seinem Gutachten den medizinischen Sachverhalt nachvollziehbar und deutlich überzeugender dargestellt als das psychiatrische Gutachten des C.____ (Urk. 9 S. 5), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Gemäss ICD-Kodierung setzt die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zunächst voraus, dass die sechs allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.-) erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.2.2). Dr. H.____ erklärte in seinem Gutachten, dass vorliegend alle allgemeinen Kriterien, namentlich auch das Kriterium, wonach die Störung in der Kindheit oder Jugend begonnen habe und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestiere (Urk. 10/1 S. 22-23), erfüllt seien. Nicht auseinandergesetzt hat er sich in diesem Zusammenhang aber mit der

relevanten Frage, weshalb

beim Beschwerdeführer, der bereits seit Januar 2000 in psychiatrischer Behandlung stand (vgl. Urk. 7/34/3), erst mals von Dr. A.____ im Bericht vom 8. Dezember 2008

die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Zügen gestellt wurde (vgl. E. 2.4.3).

Ausserdem

ist darauf hinzuweisen, dass selbst eine fachärztlich schlüssig festgestellte psychische Krankheit nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

Auch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung weist, wie die meisten Diagnosen, keine direkte Korrelation zu einer Arbeitsunfähigkeit auf (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1).

Vorliegend vermag die - nachträglich gestellte - Diagnose einer Persönlichkeitsstörung - würde sie zutreffen - umso weniger eo ipso eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, als der Beschwerdeführer mit dem erstmals 2008 verdachtsweise erhobenen Leiden, das bereits seit seiner Kindheit bestanden haben soll, jahrelang einer Erwerbstätigkeit nachgehen konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_473/2015 vom 20. April 2016 E. 2.5). Im Weiteren hielt Dr. H.____ zwar fest, die Symptome der beim Beschwerdeführer bestehenden

emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen seien heute in allen Lebensbereichen sichtbar. Der Beschwerdeführer habe heute im Umgang mit allen Mitmenschen Schwierigkeiten. Die Fähigkeit, Spannungen zu neutralisieren, Kränkungen und Enttäuschungen auszuhalten und adäquat auf Herausforderungen des Alltags zu reagieren, sei deutlich eingeschränkt. Dadurch sei die Fähigkeit des Beschwerdeführers, adäquat Aufgaben zu erledigen, Beziehungen zu pflegen, mit Mitmenschen zu kommunizieren oder den familiären Verpflichtungen nachzukommen, deutlich eingeschränkt (Urk. 10/1 S. 24). Selbst wenn dies zutreffen würde – der Beschwerdeführer ist immerhin seit 1997 mit seiner zweiten Ehefrau zusammen und bezeichnete anlässlich der psychiatrischen Begutachtung im C.____ zumindest seine Beziehung zu seiner jüngsten Tochter als sehr gut (Urk. 7/101/16) –, hat Dr. H.____ damit aber nicht schlüssig begründet, weshalb der Beschwerdeführer – in sämtlichen Tätigkeitsbereichen, also etwa auch in Tätigkeiten mit wenig zwischenmenschlichem Kontakt

– zum Zeitpunkt der Begutachtung und auch in Zukunft zu 100 % arbeitsunfähig sein soll (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_ 340 /2015 vom 1. September 2015 E. 4.3, worin

die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten, der

unbestrittenermassen unter einer schweren narzisstischen Persönlichkeitsstörung leidet, im Beruf als kaufmännischer Angestellter bejaht wurde).

Das Gutachten von Dr. H.____ vermag daher in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des psychiatrischen C.____-Gutachters nicht derart zu erschüttern, dass davon abzuweichen ist (vgl. E. 1.6).

E. 3.4.7

Anzufügen bleibt, dass die unlängst geänderte Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) vorliegend zu keinen Weiterungen führt. Der psychiatrische Gutachter des C.____ hat zwar eine – zu den psychosomatischen Leiden zu zählende – chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert, dieser aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (Urk. 7/101/18). Es besteht auch mit Blick auf die geänderte Rechtsprechung kein Grund, diese Einschätzung in Frage zu stellen. Dr. H.____ zog im Übrigen das Vorliegen eines psychosomatischen Leidens gar nicht in Betracht.

E. 3.4.8

Es ist somit festzuhalten, dass auf das Gutachten des C.____

abgestellt werden kann. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer spätestens seit April 2014 (die Untersuchungen im C.____ fanden am 3. März und am 2. April

2014 statt, Urk. 7/101/2) jegliche berufliche Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt

wieder zumutbar ist. Von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 1 S. 2) sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 3.5

Demnach ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Jahr 2000 massgeblich verbessert haben. Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaliditätsbemessung, die einen Invaliditätsgrad von 0 % ergab (Urk. 2 S. 2), gibt keinen Anlass zu Beanstandung. 4.

E. 4

Die Ärzte des C.____ kamen zum Schluss, dass sie beim 1966 geborenen Beschwerdeführer im Rahmen ihrer ausführlichen interdisziplinären Erhebungen keinerlei Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hätten feststellen können. Grundsätzlich seien dem Beschwerdeführer alle beruflichen Tätigkeiten im freien Arbeitsmarkt zumutbar. Weder aus psychiatrischer, rheumatologischer noch neurologischer Sicht bestünden Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die zur Berentung führende schwere depressive Episode sei (wohl schon längere Zeit) nicht mehr nachweisbar (Urk. 7/101/31).

E. 4.1

Zu prüfen bleibt jedoch, ob die Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung Eingliederungsmassnahmen hätte durchführen müssen.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer, der 1966 geboren wurde und im Zeitpunkt der Renten aufhebung durch die Beschwerdegegnerin im Dezember 2014

48 ½

Jahre alt war, bezog seit Oktober 1999 – das heisst seit etwas mehr als 15 Jahren – eine ganze Invalidenrente und war seither resp. bereits seit seinem Unfall im Oktober 1998 – abgesehen von einem stundenweisen Einsatz als Hauswart in den Jahren 2002 und 2003 (Urk. 7/58, Urk. 7/60 und Urk. 7/75) – nicht mehr erwerbstätig (vgl. Sachverhalt E. 1 und Urk. 7/90). Er fällt damit unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis (vgl. E. 1.7).

E. 4.3

Nachdem die Ärzte des C.____ in ihrer Expertise vom 19. Mai 2014 zum Schluss gekommen waren, dass spätestens ab Gutachtensdatum für jegliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (vgl. E.

E. 4.4

Dass die Beschwerdegegnerin beabsichtigte, die Rente aufzuheben, war dem Beschwerdeführer anlässlich des Beratungsgesprächs vom 18. September 2014 nicht mitgeteilt worden. Die beiden Beraterinnen der Beschwerdegegnerin begründeten diesen kurzfristig getroffenen Entscheid damit, dass beim Beschwerdeführer damals ein latent spürbares Aggressionspotential und eine labile Emotionslage vorhanden gewesen seien (Urk. 7/106/4). Dementsprechend wurde

kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt.

Art. 21 Abs. 4 ATSG sieht vor, dass Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren

Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei trägt. Sie muss jedoch vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hin gewiesen werden und ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

Diese Bedenkzeit wurde im vorliegenden Fall somit nicht eingeräumt. Wohl ergibt sich die subjektive Überzeugung des Beschwerdeführers, arbeitsunfähig zu sein, sowohl aus dem Gutachten des C.____

(vgl. Urk. 7/101/31) als auch aus seinen Aussagen anlässlich des Beratungsgesprächs vom 18. September 2014 (Urk. 7/106/3).

Die Praxis des Bundesgerichts verlangt jedoch gerade bei überwiegender, subjektiver Krankheitsüberzeugung eine Abmahnung und das Einräumen einer Bedenkzeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_497/2013 vom 30. November 2013 E.

E. 4.5

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese unter Weiterausrichtung der bisherigen Rente und unter der schriftlichen Androhung der Renten aufhebung im Weigerungsfall (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) die notwendigen und zweckmässigen

Eingliederungsmassnahmen an die Hand nimmt und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Die Kosten eines von der versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherungsträger insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vorzuwerfen ist (vgl. auch Art. 45 ATSG; RKUV 2004 Nr. U 503 S.

186). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Kosten für das E.____ - Gutachten von Dr. H.____ sind daher nicht von der Beschwerdegegnerin

zu

übernehmen. 5.2

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.3

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung;

die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Für unnötigen Aufwand einer Partei wird keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer J). Vorliegend erscheint mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) ange messen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese unter Weiteraus richtung der bisherigen Rente und unter schriftlicher Androhung der Rentenaufhebung im Weigerungsfall die notwendigen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen an die Hand nimmt und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- 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' 8 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 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, zuzustellen.

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

E. 9

S. 1-2). Fremdanamnestic Abklärungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei der psychiatrischen Begutachtung nicht unerlässlich. Eine Fremdanamnese kann zwar eine zentrale Erfahrungsquelle für den Arzt darstellen, allerdings muss sich der medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_215/2012 vom 1 1. Juli

2012 E.

7.4, 9C_482/2010 vom 2 1. September 2010 E. 4.1 und I 58/06 vom 1 3. Juni 2006 E.

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