

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00436 vom 24. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00436](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00436)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00436 du 24 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00436 del 24 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine vergleichbare Störung ohne erkennbare organische Ursache begründet als solche noch keine Invalidität. Nach der bisherigen Rechtsprechung bestand eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Danach konnten bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügte. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3). Die mit BGE 130 V 352 begründete Überwindbarkeitspraxis bei somatoformen Schmerzstörungen fand unter anderem auch bei posttraumatischen Belastungsstörungen Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_483/2012 vom 4. Dezember 2012 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

)

ist nun jedoch zu prüfen, ob die Gutachter aus schliesslich Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt haben und ihre Beurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (vgl. vorstehend E. 1. 5 ). Ob die medizinische Beurteilung der nunmehr zu beachtenden Indikatoren (vgl. vorstehend E. 1. 4 ) im Ergebnis hinreichend Rechnung trägt, ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten zu prüfen (vgl. vorstehend E. 1. 4 ).

Auch bei der PTBS bedarf es des konsistenten Nachweises mittels sorgfältiger Plausibilitätsprüfung unter Verwendung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_767/2015 vom 7. Juli 2016). Aus diesem Grund hat das hiesige Gericht, zwecks Beurteilung der psychischen Problematik gestützt auf die mit Urteil BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung zu den psychosomatischen beziehungsweise äquivalenten Leiden eine zusätzliche medizinische Stellungnahme bei den Gutachtern des Y.\_\_\_\_ eingeholt (vgl. vorstehend E. 5.5).

Darin

haben sich die Gutachter mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt: Die Gesundheitsschädigung betreffend wurde die Ausprägung der relevanten Befunde thematisiert, ebenso der Therapieverlauf und die Frage von begleitenden Erkrankungen (Komorbidität). Der Komplex der Persönlichkeit ist direkt in die Diagnostik eingeflossen und der soziale Kontext wurde in der ergänzenden Stellungnahme ebenfalls angesprochen und berücksichtigt. Unter dem Aspekt der Konsistenz erscheinen sowohl der Umfang der bestehenden Aktivitätseinschränkungen wie auch der Leidensdruck als berücksichtigt. Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind denn auch ausgesprochen nachvollziehbar und plausibel. So legen sie dar, dass das Krankheitsbild einer somatoformen Schmerzstörung zwar vorliege, aber nur in eher mässiger Ausprägung und die bestehende PTBS den Beschwerdeführer in keine Weise in seiner quantitativen beruflichen Leistungsfähigkeit einschränke. Dies wird auch durch die täglichen Aktivitäten des Beschwerdeführers bekräftigt. Im Rahmen der Y.\_\_\_\_-Begutachtung gab der Beschwerdeführer nämlich an, dass er vor mittags in einem Beschäftigungsprogramm des Sozialamtes tätig sei, nebst der Kinderbetreuung auch bei deren Krippenabwesenheit leichte Hausarbeiten erledige und das Essen zubereite. Zudem gehe er Freizeitbeschäftigungen nach, schaue fern und pflege Kontakte zu F.\_\_\_\_

Freunden. Ausserdem bestünden keine persönlichkeitspathologischen Aspekte, hingegen sei die finanzielle Situation belastend. Eine Aggravation sei zu verneinen, hingegen bestehe eine Selbstlimitierung, wonach der Beschwerdeführer der Auffassung sei, dass er bei den vorliegenden Beschwerden auch eine körperliche Tätigkeit nur in einem 50%-Pensum bewältigen könne.

Zusammenfassend kann angesichts der aktiven Lebensführung, der weitgehend normalen Freizeitgestaltung und dem intakten Umfeld sowie auch der wichtigen Rolle des Beschwerdeführers innerhalb der Familie (Kinderbetreuung, Kochen) nicht davon ausgegangen werden, der Beschwerdeführer sei am Rande seiner physischen und psychischen Belastbarkeit. Unter Berücksichtigung der Standardindikatoren ergeben sich keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten somatoformen Schmerzstörung sowie auch der PTBS. Die Y.\_\_\_\_-Gutachter haben sowohl die somatoforme Schmerzstörung wie auch die PTBS in nachvollziehbarer Weise als

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. 6. 4

Was der Beschwerdeführer gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens vorbringt (vgl. Urk. 1 S. 4), vermag nicht zu überzeugen. Die Aussage, wonach das Y.\_\_\_\_-Gutachten widersprüchlich sei und nicht aufzeige, in welchem Rahmen sich der Gesundheitszustand verbessert habe, findet keine Stütze. Im Gegenteil legten die Gutachter überzeugend dar, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gegenüber der letztmaligen Beurteilung im Januar 2010 verbessert hat und nunmehr in dieser Hinsicht keine Einschränkung mehr vorliegt. Ebenfalls vermag die ärztliche Bescheinigung der Ärzte der E.\_\_\_\_ vom 11. März 2015 (vgl. vorstehend E. 5.4) am gutachterlichen Ergebnis nichts zu ändern. Insbesondere stellt der

bloße Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung keine Diagnose dar, ist mit der damit verbundene n

Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von 50 % nur schwer in Einklang zu bringen und dürfte eher der subjektiven Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Beschwerdeführers geschuldet sein, welche gemäss Y.\_\_\_\_-Gutachter aber auf einer Selbstlimitierung des Beschwerdeführers beruht (vgl. vorstehend E. 5.5).

#### **E. 1.5**

Zum Zusammenwirken von Medizin und Rechtsanwendung hat das Bundesgericht im genannten Urteil festgehalten, dass sich der rechtliche Anforderungskatalog auf einen Grundbestand von normativ massgeblichen Gesichtspunkten beschränkt (E. 5.1.2). Die normativ bestimmte Gutachterfrage lautet, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt. Die Rechtsanwendung überprüft die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärztinnen und Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG). Dies sichert die einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (E. 5.2.2).

#### **E. 1.6**

Sodann wurde im genannten Urteil festgehalten, dass gemäss altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (E. 8).

#### **E. 1.7**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft

entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 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 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 1.

### **E. 1.9**

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

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt (S. 2 ff.): Es sei gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes seit dem letzten Gutachten auszugehen.

Eine eigenständige Depressionserkrankung liege nicht mehr vor, die rezidiierende depressive Störung sei remittiert und die posttraumatische Belastungsstörung habe sich erheblich verbessert. Es bestehe seit November 2013 eine leidensangepasste Arbeitsfähigkeit von 80 %. Damit liege ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG vor.

### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor (Urk. 1), es könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden. Das Gutachten zeige in keiner Weise auf, wie und in welchem Rahmen sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Zudem stehe es auch in Widerspruch zur Einschätzung des letzten Gutachtens. Ein Revisionsgrund sei nicht ausgewiesen und die Gutachter hätten lediglich eine andere Beurteilung des unveränderten Sachverhaltes vorgenommen (S. 4 ff. ; vgl. auch die Stellungnahme vom 31. Oktober 2015, Urk. 18).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob eine anspruch relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis (vgl. vorstehend E. 1.7) bilden die ursprüngliche Rentenzusprache vom August 2010 und die angefochtene Verfügung vom 24. März 2015. 3.

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Rentenzusprache vom August 2010 stützte sich die Beschwerdegegnerin vollumfänglich (vgl. Urk. 7/30 S. 4) auf das Gutachten vom 5. Januar 2010 des

Z.\_\_\_\_

(Urk. 7/17). Darin nannten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 5.1): - leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0/F33.1) - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle - unauffälliger radiologischer Befund der Lendenwirbelsäule (LWS) - chronische Bauchschmerzen - Status nach Bauchschussverletzung 2003 mit Splenektomie, Teilhemi-kolektomie und wahrscheinlich Teiljejunum-Resektion - Konvolut von riesigen Magenfalten unklarer Ätiologie Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter einen Nikotinabusus, eine Hyperlipidämie, eine

Thrombozytose und eine Leukozytose unklarer Ätiologie sowie chronisch rezidivierende Kopfschmerzen (DD: Migräne) auf (S. 17 Ziff. 5.2). Anamnestisch hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer habe in seinem Heimatland wegen seiner politischen Nähe zur A.\_\_\_\_ wiederholt in Gefängnissen gesessen, wo er auch gefoltert worden sei. Im Jahr 2003 habe er, angeschossen durch das B.\_\_\_\_ Militär, eine schwere Bauchschussverletzung erlitten. Seit her leide er an linksseitigen Rückenschmerzen, an chronischen Magen- und linksseitigen Bauchschmerzen sowie unter starken psychischen Problemen. Aus psychiatrischer Sicht könnten aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der erhobenen Untersuchungsbefunde eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, eine PTBS und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden, woraus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % abgeleitet werden könne. Aus orthopädischer Sicht bestehe ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle mit insbesondere unauffälliger radiologischer Darstellung der LWS.

Körperlich schwere Tätigkeiten könnten dem Beschwerdeführer bleibend nicht zugemutet werden, hingegen körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 25 kg schon. Aus allgemeininternistischer Sicht stünden bei einem Zustand nach schwerer Bauchschussverletzung im Jahre 2003 chronische Magen- und Bauchschmerzen im Vordergrund ohne anamnestic Hinweise für einen Gewichtsverlust. Aufgrund der geklagten Beschwerden, welche differenzialdiagnostisch auf Verwachsungen beziehungsweise im Kontext der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu interpretieren seien, bestehe eine Einschränkung von 20%. Zusammenfassend bestehe aus interdisziplinärer Sicht für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Einschränkungen aus psychiatrischer und allgemeininternistischer Sicht würden sich bezüglich möglicher Pausen ergänzen, weshalb kein additiver Effekt bestehe (S. 17 f.). 4.1

Im Rahmen der ersten durchgeführten Rentenrevision im Juli 2012 (vgl.

Urk. 7/61) sind folgende medizinische Berichte aktenkundig: 4.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, nannte am 13. Juli 2011 (Urk. 7/63/8-9) folgende Diagnosen (S. 1): - panvertebrales Schmerzsyndrom bei/mit - Hyperkyphose der Brustwirbelsäule (BWS) mit Streckhaltung der LWS - radiologisch leichtgradige lumbal rechtskonvexe Skoliose, sonst alters entsprechend - myofasiales Schmerzsyndrom der paravertebralen Muskulatur beidseits - Restschmerzen Fuss links lateral bei - Status nach anamnestischer Fraktur Vorfuß am 8. Juni 2011 - Status nach Schussverletzung abdominal mit konsekutiver sechsmaliger Operation - angeblich metatarsale V Fraktur im Gefängnis (8. Juni 2011) In seiner Beurteilung führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein panvertebrales Syndrom, welches vor einem Jahr im Gefängnis aufgetreten sei. Klinisch falle eine Hyperkyphose der BWS mit Abflachung der Lendenlordose auf. Die klinische Untersuchung sei wenig suggestiv für eine seronegative Spondylarthropathie. Der bekannte Schmerz könne am ehesten durch Palpation der Spina iliaca

posterior

superior links reproduziert werden bei zusätzlicher myofaszialer Schmerzproblematik der paravertebralen thorakolumbalen Muskulatur und der glutealen Muskulatur links. Der übrige periphere Gelenkstatus sei altersentsprechend, ebenso der Neurostatus (S. 2). 4.3

Mit Verlaufsbericht vom 21. Januar 2012 (Urk. 7/63/6-7) hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, beim Beschwerdeführer bestehe wie schon im letzten Jahr ein panvertebrales Syndrom mit aktuell thorakaler und lumbaler Betonung. Klinisch bestehe eine leichte Einschränkung mit Endphasenschmerz für praktisch jede Bewegungsrichtung im Bereich der lumbalen Muskulatur, wobei das genaue Bewegungsausmaß

infolge Sperren nicht sauber eruiert werden können. Er würde davon ausgehen, dass die Beschwerden myofaszialen Ursprungs seien (S. 2). 4.4

Der Beschwerdeführer war vom 18. Januar bis 4. Februar 2012 im D.\_\_\_\_

hospitalisiert, wo er aufgrund der Diagnose „phlegmonöser

subcutaner Prozess im Bereich der lateralen Bauchwand rechts“ (Entzündung) behandelt wurde (vgl. provisorischer Austrittsbericht vom 6. Februar 2012; Urk. 7/63/10). 5. 5.1

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin die folgenden ärztlichen Berichte ein: 5.2

Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 21. Oktober 2013 über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (Urk. 7/73/5-6). Er nannte folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - chronisches thorakolumbales Syndrom bei/mit - leichter Fehlförmigkeit der Wirbelsäule - myofaszielles Schmerzsyndrom der paravertebralen Muskulatur beidseits - Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung beziehungsweise

Symptomausweitung - leichtgradige Periarthropathia

humeroscapularis (PHS) tendopathica mit/bei - vorwiegend myofaszialen Schmerzen im Schulterbereich - sonographisch ohne Hinweise auf Rotatorenmanschettenteilruptur mit leichter Tendinopathie der Supraspinatussehne

Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer als Mitarbeiter in einer Pizzeria sowie in einer anderen angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig (S. 1). 5.3

Im Rahmen der Begutachtung am

Y.\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch und internistisch untersucht und beurteilt (Gutachten vom 14. November 2014, Urk. 7/104/1-57).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 f. Ziff. 1): - Status nach ausgedehnter abdomineller Traumatisierung 2003 (Bauchschuss mit Schrotmunition und Status nach mehrfachen chirurgischen Interventionen) rein orthopädisch-traumatologisch mit/bei - ausgedehnten Substanzdefekten der Bauchmuskulatur mit nicht auszuheilenden multiplen Weichteilhernierungen - anzunehmenden posttraumatischen/postoperativen intraabdominellen fibrösen Verklebungen - ausgedehnter und derb mit der Unterlage verbackener

überhandflächen grosser Narbe laterale Bauchwand/Flanke nach phlegmonösem

subcutanem Prozess - myofaszielles paravertebrales und insbesondere lumbovertebrales

Schmerzsyndrom - röntgenologisch multiplen Schrotkugeln in den dorsalen Weichteilen

paravertebral links - Status nach Bauchschussverletzung 2003 mit Splenektomie,

Teillektomie und wahrscheinlich Teiljejunumresektion Als Diagnosen ohne

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter folgende Diagnosen auf

(S. 16 Ziff. 2): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.1) - PTBS (ICD-10

F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) -

gefährlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.8) - episodischer

Spannungstypkopfschmerz - massiver Nikotinabusus - Thrombozytose bedingt durch

Splenektomie - Leukozytose bei exzessivem Nikotinabusus - leicht pathologische

Leberwerte unklarer Ursache - chronifizierte Schmerzzustände am linken Fuss ohne lokal

feststellbare pathologisch-klinisch-funktionelle und/oder bildgebende Befunde Gemäss der

internistischen Beurteilung seien im Status keine nennswerten internistischen Pathologien

erkennbar. Auch wenn der Beschwerdeführer aktuell über keine Bauchprobleme klagt,

seien entsprechende Beschwerden bei grosseren Belastungen nachvollziehbar. Der

Beschwerdeführer sei aus internistischer Sicht in der Lage, eine leichte bis mittelschwere,

wechselbelastende Tätigkeit ganztäglich auszuüben, aber mit Einschränkung der

Leistungsfähigkeit um 20 % (S. 17). Orthopädisch-traumatologisch sei die Beweglichkeit

der Wirbelsäule zwar frei, die statische Belastbarkeit bleibe infolge der defizitären paralumbalen Weichteile und insbesondere der geschädigten Bauchmuskulatur mit Anteilen der links paravertebralen Rückenstreckmuskulatur langfristig/dauerhaft beeinträchtigt. Es resultiere ebenfalls eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % (S. 17). Aus psychiatrischer Sicht liege in diagnostischer Hinsicht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor. In der Vergangenheit sei es teilweise in erheblichem Ausmass zu depressiven Verstimmungen im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung gekommen. Eine eigenständige Depressionserkrankung liege aktuell nicht vor, die rezidivierende depressive Störung sei remittiert. Die PTBS habe sich erheblich gebessert. Es bestünden hier nur qualitative, keine quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, das heisst, Tätigkeiten, die eine besondere emotionale Belastbarkeit voraussetzen, seien ungeeignet (S. 17). Bei der jetzigen neurologischen Untersuchung seien keine neurologischen Ausfälle festzustellen gewesen. Die Kopfschmerzen entsprächen in Art und Häufigkeit nach IHS-Klassifikation einem episodischen Spannungstypkopfschmerz. Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei bei den einzelfallbezogenen Gegebenheiten nicht zu begründen.

In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, es bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in näher umschriebenen leidensangepassten Tätigkeiten (S. 17 f.). Hinsichtlich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich aus psychiatrischer Sicht im Rahmen der Psychotherapie ab November 2013 verbessert. Abgesehen von dieser Besserungstendenz werde der Gesundheitszustand aber auch anders beurteilt (Foerster-Kriterien nicht erfüllt). Eine länger bestehende psychiatrisch begründete Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit könne ebenfalls nicht attestiert werden. Da eine rezidivierende depressive Störung phasisch verlaufe, sei es nicht auszuschliessen, dass in der Vergangenheit Zeiten mit psychiatrischer Arbeitsunfähigkeit aufgetreten seien, aber über eher kürzere Zeiten, zum Beispiel einige Wochen. Eine genauere zeitlich/quantitative Einordnung sei hier nicht möglich. Aus somatischer Sicht entspreche der heutige Befund im Wesentlichen demjenigen, der im Z.\_\_\_\_-Gutachten im Jahr 2010 erhoben worden sei (S. 18 unten). Aus polydisziplinärer Sicht würden sie – soweit retrospektiv beurteilbar – davon ausgehen, dass seit dem Z.\_\_\_\_-Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % bestanden habe und mit der Besserung des psychischen Gesundheitszustandes seit November 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe (S. 20). 5.4

Mit ärztlicher Bescheinigung vom 11. März 2015 (Urk. 7/111 = Urk. 7/112) zuhanden der Beschwerdegegnerin berichteten die Ärzte der E.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer sich auf Zuweisung des Schmerzzentrums am D.\_\_\_\_ seit April 2014 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde. Insgesamt bestehe vor dem Hintergrund schwerwiegender traumatischer biographischer Erfahrungen eine PTBS mit anhaltendem intrusivem Erleben beziehungsweise Flashbacks, Hypervigilanz, Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen und Erschöpfung. Darüber hinaus ergäben sich Hinweise auf eine rezidivierende depressive Störung, zuletzt mittelgradig. Unter Berücksichtigung der näher umschriebenen Symptomatik zeige sich eine erheblich reduzierte psychophysische Belastbarkeit mit verminderter Leistungsfähigkeit bei insgesamt geringer Stresstoleranz. Eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erscheine unter Berücksichtigung der psychischen Erkrankung vorerst nicht möglich. Insgesamt sei aktuell von einer höchstens 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit

auszugehen (S. 1). 5.5

In der Ergänzung vom 25. August 2015 (Urk. 11) hielten die Ärzte des Y.\_\_\_\_ sodann fest, dass das Krankheitsbild einer somatoformen Schmerzstörung zwar vorliege, aber in eher mässiger Ausprägung. So habe der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Alltagsgestaltung angegeben, dass er vormittags in einem Beschäftigungsprogramm des Sozialamtes tätig sei. Nebst der Kinderbetreuung (wenn seine Kinder nicht in der Krippe seien) mache er auch leichte Hausarbeiten und bereite für seine Ehefrau, welche relativ spät nach Hause komme, das Abendessen zu. Zudem gehe er Freizeitbeschäftigungen nach, gehe ins Internet, schaue fern, pflege Kontakte zu F.\_\_\_\_ Freunden. Der durchaus aktive Alltag und die gute Integration in ein psychosoziales Umfeld ausserhalb der Familie sprächen gegen einen schweren Ausprägungsgrad der somatoformen Schmerzstörung (S. 2).

Ferner sei beim Beschwerdeführer weder eine ausreichend lange ambulante Psychotherapie erfolgt, weshalb von Behandlungsresistenz beziehungsweise dem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis durchgeführten Therapie nicht ansatzweise die Rede sein könne (S. 3). Seit Februar 2013 arbeite der Beschwerdeführer vier Stunden am Tag in einer geschützten Einrichtung, eine Massnahme die vom Sozialamt organisiert werde und an welcher er ausreichend kooperativ teilnehme (S. 3 unten).

Hinsichtlich weiterer krankheitswertiger Störungen liege in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung vor, die aktuell aber remittiert sei und weder direkt die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige, noch indirekt, im Sinne eines ressourcenhemmenden Faktors hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung. Des Weiteren liege eine PTBS vor, die mässig ausgeprägt sei und den Beschwerdeführer im Alltag nicht behindere. Die Ereignisse, die für die PTBS ausschlaggebend gewesen seien (Gefängnis und Folter in der B.\_\_\_\_ zwischen 1998 und 2001, Schussverletzung 2003) lägen bereits sehr viele Jahre zurück. In den meisten Fällen würden sich posttraumatische Belastungsstörungen nach einigen Jahren vollständig oder mindestens deutlich zurückbilden. Letzteres sei auch beim Beschwerdeführer der Fall. Was die Wechselwirkung zwischen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der PTBS anbelange, scheine es durchaus denkbar, dass die andauernde Schmerzsymptomatik, die ja mit einem traumatisierenden Ereignis zusammenhänge, bis zu einem gewissen Grad die PTBS unterhalte, da die Schmerzen ja quasi fortdauernd an die Ursache dafür erinnern. Dennoch sei trotz dieses Einflussfaktors die PTBS nur mässig ausgeprägt und beeinträchtige den Beschwerdeführer in keiner Weise in seiner quantitativen beruflichen Leistungsfähigkeit. Umgekehrt sei ein wesentlicher Einfluss der PTBS auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht erkennbar. In Frage käme ein ressourcenhemmender Einfluss. Die PTBS sei in ihrem Ausprägungsgrad dafür aber nicht schwer genug. In rein körperlicher Hinsicht seien nur die Bauchschmerzen (Bauchschuss-Verletzung) als relevant für die Arbeitsunfähigkeit anzusehen und dies auch nur in geringem Ausmass und nicht im Sinne von Dauerbeschwerden, sondern nur von belastungsabhängigen Beschwerden (S. 4).

Es lägen keine persönlichkeitspathologischen Aspekte (Persönlichkeitsstörung / akzentuierung, gestörte Ich-Funktion) vor. In normalpsychologischer Hinsicht sei der Beschwerdeführer von der Persönlichkeit her relativ ausgeglichen, wobei als besondere Ressource seine Kontaktfreudigkeit und sein in der persönlichen Begegnung freundlich-zugewandtes und rücksichtsvolles Verhalten anzusehen seien (S. 6 oben). Sozialbelastend sei hingegen die finanzielle Situation, es hätten sich erhebliche Schulden angesammelt. Hingegen sei er sozial gut integriert, treffe sich regelmässig mit seinen F.\_\_\_\_

Landsleuten, was als Ressource anzusehen sei (S. 6 Mitte).

Hinsichtlich Beruf und Erwerb traue er sich eine körperlich leichte Tätigkeit im Umfang von 50 % zu. Im Bereich Hausarbeit/Haushalt zeige er durchaus ein recht gutes Aktivitätsniveau, betreue an drei Nachmittagen in der Woche die Kinder, verrichte leichte Hausarbeiten und bereite auch Mahlzeiten zu (S. 6 unten). Auch hinsichtlich der Freizeitgestaltung zeige er ein gutes Aktivitätsniveau, womit sich eine Diskrepanz zwischen den Bereichen Beruf/Erwerb und in den beiden anderen genannten Bereichen zeige (S. 7).

Dass ein Leidensdruck bestanden habe, zeige die Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen. Von 2006 bis 2009 und von November 2013 bis April 2014 habe der Beschwerdeführer eine relativ intensive Psychotherapie absolviert, die aufgrund des Wegzugs der behandelnden Therapeutin habe beendet werden müssen. Dass er sich überhaupt auf die Suche nach einer neuen Therapielegenheit begeben habe, spreche sicherlich für einen relevanten Leidensdruck. Auf der anderen Seite sei es aber doch etwas erstaunlich, dass ein halbes Jahr nach Ende der Psychotherapie am E.\_\_\_\_ noch immer keinerlei psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung stattgefunden habe, was doch eher gegen einen stark ausgeprägten Leidensdruck spreche (S. 7).

Schliesslich sei der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Es bestünden qualitative Einschränkungen. Eine Aggravation sei zu verneinen, jedoch bestehe eine Selbstlimitierung, wonach der Beschwerdeführer der Auffassung sei, dass er bei den vorliegenden Beschwerden auch eine körperliche Tätigkeit nur in einem 50%-Pensum bewältigen könne (S. 7 f.). 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 6.1**

Aufgrund der medizinischen Akten steht fest, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht gleich geblieben ist. Im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache diagnostizierten die Ärzte im Wesentlichen chronische Bauchschmerzen bei einem Status nach Bauchschussverletzung im Jahr 2003 (vgl. vorstehend E. 3). In den aktuellen Arztberichten, unter anderem im Gutachten des Y.\_\_\_\_, wurde ein Status nach ausgedehnter abdomineller Traumatisierung 2003 sowie ein Status nach Bauchschussverletzung diagnostiziert und überdies von den Gutachtern festgehalten, dass aus somatischer Sicht der heutige Befund im Wesentlichen demjenigen entspreche, welcher im Z.\_\_\_\_-Gutachten im Jahr 2010 erhoben worden sei (vgl. vorstehend E. 5.3). Dies wurde auch vom Beschwerdeführer anerkannt und blieb unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 4 unten).

In psychiatrischer Hinsicht gingen die Gutachter hingegen von einem verbesserten Gesundheitszustand aus. Eine eigenständige Depressionserkrankung liege nicht vor, die rezidivierende depressive Störung sei remittiert und die PTBS habe sich gebessert, mithin bestünden nur noch qualitative und keine quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 5.3, E. 5.5).

### **E. 6.2**

Vorweg ist festzustellen, dass das Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 14. November 2014 (vgl. vorstehend E. 5.3) in sämtlichen Punkten den Kriterien der gefestigten Rechtsprechung zu den Anforderungen einer Expertise entspricht (vgl. vorstehend E. 1.9). So sind die Stellungnahmen der Gutachter für die Beantwortung der gestellten Fragen (nach der verbleibenden Arbeitsfähigkeit) umfassend und sie beruhen namentlich auf eingehenden internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigen die geklagten Beschwerden und setzen sich damit sowie mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Weiter waren ihnen die medizinischen Vorakten bekannt, welche in die Beurteilung einfließen.

### **E. 6.3**

Bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes hat die Beschwerdegegnerin die bisherige Überwindbarkeits-Rechtsprechung angewendet

(vgl. Urk. 2). In Nachachtung der jüngsten Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts (vgl. vorstehend E.

### **E. 6.5**

Insgesamt gibt es demnach keinen Grund, von den nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen des Y.\_\_\_\_-Gutachtens mitsamt seiner Ergänzung abzuweichen, und der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit seit November 2013 im Umfang von 20 % eingeschränkt ist bei folgendem Belastungsprofil: leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, mit einer Gewichtslimite von 10 kg und keine Tätigkeiten, welche eine hohe emotionale Belastbarkeit voraussetzen (vgl. auch Stellungnahme Dr. med. G.\_\_\_\_, Regionaler Ärztlicher Dienst, vom 19. November 2014, Urk. 7/107 S. 6). Damit ist bei unverändertem somatischem Zustand von einem seit letztmaliger psychiatrischer Begutachtung im Jahr 2010 verbesserten psychischen Gesundheitszustand auszugehen, was einen Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG darstellt.

Dieser Revisionsgrund erlaubt es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung,

den Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhaltes neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen

zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 9C\_457/2010 vom 30. August 2010). 7. 7.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich. Dieser von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (Urk. 2 S. 4) ist mit dem Beschwerdeführer (vgl. Urk. 1 S. 6) dahingehend zu beanstanden, dass nicht ersichtlich ist, weshalb die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen um 10 % mit der Begründung kürzte, der Beschwerdeführer habe in seiner angestammten Tätigkeit keine schweren Arbeiten ausgeführt. Diesbezüglich ist auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte

ungekürzte Valideneinkommen gemäss Lohnabelle im Betrag von Fr. 64'051.20 abzustellen. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 46'116.70 blieb hingegen unbestritten und gibt zu keinen Weiterungen Anlass, was einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von rund 28 % ergibt. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass selbst unter Berücksichtigung des beschwerdeweise beantragten 15%igen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urk. 1 S. 6) kein rentenan spruchsbegründende

r Invaliditätsgrad resultiert (32 %). 7.2

Zusammenfassend erweist sich somit der angefochtene Entscheid im Ergebnis als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

## E. 8

Nach der allgemeinen Beweisregel ( Art. 8 ZGB ) hat die versicherte Person die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt: Vermutet wird Validität, nicht Invalidität. An diesem Nachweis kann es unter mehreren Aspekten mangeln: Die Einschränkung ist nicht gesundheitlich, sondern sozial/soziokulturell bedingt (1); die gesundheitliche Einschränkung ist nicht evident, wiegt nicht schwer, sodass sie überwindbar und der versicherten Person die Verrichtung einer adaptierten Tätigkeit dennoch zumutbar ist (2); die Einschränkung ist medizinisch angeh- oder gar heilbar (3); die Einschränkung ist nur vorübergehender Natur, sei es, weil sie von selbst oder nach einer medizinischen Behandlung abklingt (4). Die entsprechenden Elemente (gesundheitlicher Charakter, Evidenz und Erheblichkeit, Unheilbarkeit und Dauerhaftigkeit der Beeinträchtigung) sind stets - auch ausserhalb der unklaren Beschwerdebilder - nachzuweisen, damit ein Anspruch auf eine Dauerleistung der Invalidenversicherung geltend gemacht werden kann (BGE 139 V 547 E. 8.1).

Pathogenetisch -ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage lassen den direkten Nachweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit vorerst nicht zu. Nach der früheren, mit BGE 130 V 352 eingeleiteten Rechtsprechung führte der primäre Mangel an Beweisbarkeit rechtserheblicher Tatsachen jedoch erst dann und insoweit zu einer Ablehnung des Leistungsanspruchs, wenn die Indizien, wie sie bei einer umfassenden Prüfung anhand der Kriterien gemäss BGE 130 V 352 wurden, nicht hinreichend Grund zur Annahme boten, eine Erwerbstätigkeit sei ganz oder teilweise unzumutbar (BGE 139 V 547 E. 7.2). Dabei kam der fachgerechten Abklärung besondere Bedeutung zu (E. 9.2.1). Der aus der Diagnosestellung resultierende Rechtsnachteil der bleibenden Beweislast bedingt eine fachgerechte und aktuelle Untersuchung, welche die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine Begutachtung erfüllt (BGE 139 V 547 E. 9.2.1). Die Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 bringt keine Abkehr von der Rechtsprechung gemäss BGE 139 V 547 (BGE 141 V 281 E. 7.2). Unverändert ist auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge der objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der die materielle Beweislast tragen den versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 unter Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 8.1).

Zwar hatten die Ärztinnen und Ärzte bereits vor der Praxisänderung gemäss BGE 141 V 281 ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist (BGE 140 V 193 E. 3.2; BGE 139 V 547 E. 9.2.1). Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr in BGE 141 V 281 konkretisiert. Aus den medizinischen Unterlagen muss genauer als bisher ersichtlich sein, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben

somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweislastbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und wider spruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 574 E. 4.2).

### **E. 8.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 8.2**

Die Kosten für die medizinische Stellungnahme vom 25. August 2015 (Urk. 11) in der Höhe von Fr. 3'500.-- (Urk. 12) sind der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen, war doch der medizinische Sachverhalt bei Verfügungserlass ungenügend erstellt beziehungsweise unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 nicht ausreichend abgeklärt. Das Y. \_\_\_ -Gutachten vom 14. November 2014 eignete sich mit lediglich rudimentärer Prüfung der Foerster-Kriterien nicht

für eine schlüssige Beurteilung der nach BGE 141 V 281 massgebenden Indikatoren, was eine Ergänzung des medizinischen Sachverhaltes notwendig machte.

In Nachachtung ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG wäre es an der Beschwerdegegnerin gelegen gewesen, diesbezüglich eine ergänzende medizinische Stellungnahme einzuholen.

### **E. 8.3**

Mit Kostennote vom 10. Juli 2016 (Urk. 21/1-2) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von insgesamt 11.25

Stunden und Barauslagen von Fr. 42.-- geltend, was als angemessen erscheint (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Demgemäss ist Rechtsanwalt Manfred Lehmann, Zürich, mit Fr. 2'718.35 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Gericht die Kosten der medizinischen Stellungnahme von Fr. 3'500.-- zu ersetzen. 4.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Manfred Lehmann, Zürich, wird mit Fr. 2'718.35 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Manfred Lehmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 6.

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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrühwiler

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