

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00012 vom 19. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00012 du 19 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00012 del 19 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, geschieden und Vater einer 2005 geborenen Tochter, absolvierte eine Lehre als Koch und war danach bei verschiedenen Arbeitgebern in der Gastronomie tätig (Urk. 8/169). Zuletzt war der Versicherte bis zum 12. Mai 2011

in einem Pensum zu 100 % bei der Stiftung A.____ als Koch

angestellt und absolvierte seinen letzten effektiven Arbeitstag am 4. März

2011 (Urk. 8/39). Im Nachgang war er - abgesehen von diversen Beschäftigungen im geschützten Rahmen (vgl. Urk. 8/85, Urk. 8/119, Urk. 8/170, Urk. 8/178 und Urk. 8/220) - nicht mehr erwerbstätig.

Am 3. März 2010 (Urk. 8/3) meldete er sich wegen einer starken Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an.

Nach erfolgreichem Arbeitstraining wurde ihm von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, am 17. November 2010 (Urk. 8/28) mitgeteilt, dass die beruflichen Massnahmen aufgrund einer rentenausschliessenden Eingliederung erfolgreich abgeschlossen seien. Am 2. Mai 2011 (Urk. 8/30) wurde der Versicherte vom Kranken taggeldversicherer zur Früherfassung angemeldet, worauf die IV-Stelle diesem am 10. Mai 2011 (Urk. 8/32) mitteilte, dass sie die Früherfassung abschliesse, weil er bereits bei der Invalidenversicherung angemeldet sei, sie aber das Meldeformular der Früherfassung als Zusatzgesuch behandeln werde. Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 8/57, Urk. 8/61 und Urk. 8/72) sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Juli 2012 (Urk. 8/79) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. März 2012 zu.

Im Rahmen eines im März 2013 von Amtes wegen initiierten Revisionsverfahrens (vgl. Urk. 8/242 S. 2) tätigte die IV-Stelle medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und veranlasste ein polydisziplinäres Gutachten bei der B.____ AG, welches am 22. August 2016 (Urk. 8/238) erstattet wurde. Am 3. November 2014 (Urk. 8/164) hatte die IV-Stelle dem Versicherten eine Kostengutsprache für eine Potenzialabklärung gesprochen und am 11. Februar 2015 (Urk. 8/182) für ein Arbeitstraining vom 16. Februar bis zum 14. August 2015, welches vorzeitig abgebrochen wurde (vgl. Urk. 8/195, Urk. 8/196 und Urk. 8/202). Dem Versicherten wurde mit Vorbescheid vom 30. September 2016 die Aufhebung der Rente in Aussicht gestellt (Urk. 8/242). Nach Einwand vom 3. Oktober 2016 (Urk. 8/243) und vom 12.

Oktober 2016 (Urk. 8/253) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. November 2016 (Urk. 2) an der angekündigten Renteneinstellung fest.

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 Geburts gebrechen, 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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In je dem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit un abhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche

Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre rentenaufhebende Verfügung vom 23. November 2016 (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe, so dass ab Dezember 2015 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit ausgegangen werden könne. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch mehr (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 6. Februar 2017 (Urk. 1) vor, dass es der Beschwerdegegnerin nicht gelungen sei, ein Wegfallen des Gesundheitsschadens beziehungsweise der Arbeitsunfähigkeit aus diesem Gesundheitsschaden zu beweisen. Auf das Gutachten der B.____ könne nicht abgestellt werden. Er bemängelte dieses in verschiedener Hinsicht (vgl. S. 11-16). Es liege kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG vor, da weder ein veränderter Gesundheitszustand, noch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bei unverändertem Gesundheitszustand habe bewiesen werden können. Ebenso wenig habe das Vorliegen eines Revisionsgrunds nach lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6 bewiesen werden können (S. 17-21).

E. 2.3

Umstritten ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in einer sich auf die Invalidenrente auswirkenden Weise verbessert hat und falls ja, ob er immer noch Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 3.1

Die Verfügung vom 10. Juli 2012 (Urk. 8/79) basierte laut Feststellungsblatt vom 2. Februar 2012 (Urk. 8/55) auf nachstehenden medizinischen Berichten.

E. 3.2

Dr. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und D.____, Psychologin FSP, welche den Beschwerdeführer seit 16. März 2011 behandeln, nannten in ihrem Bericht vom 20. Juni 2011 (Urk. 8/36/1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2). Erstmaliges behandlungsbedürftiges Auftreten der Störung 2009. - Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, pathologisches Lügen (ICD-10 F63.8). Störung seit Kindheit bestehend.

Zudem nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Unklare Schilddrüsenerkrankung (anamnestisch angeborene Hypothyreose) mit massiver Gewichtszunahme und erfolgter Magen-OP - Schlafapnoesyndrom - Status nach Adipositas per magna mit Magenbypassoperation vor 3 Jahren

Sie führten aus, dass das Affektspektrum des Beschwerdeführers durch eine wiederkehrende Traurigkeit, sozialen Rückzug, starke Angst vor der Zukunft und Existenzängsten sowie Angst zu Ersticken

gekennzeichnet sei. Grübelneigung und Gedankenkreisen, vor allem bezogen auf die Angstsinhalte sowie ein starkes Bedürfnis, anerkannt zu werden, seien festzustellen, was wiederholt zu Überforderungssituationen führe. Es liege ein zwanghaftes Lügengeschichten-Erzählen vor, was zu weiteren Alltagsschwierigkeiten führe. Zudem lägen passive Suizidgedanken vor. Der Beschwerdeführer könne sich jedoch aktuell glaubhaft und klar von Suizidalität distanzieren. Er könne nicht mehr zu 100 % arbeiten. Eine reduzierte Arbeitsfähigkeit könne längerfristig erhalten bleiben, wenn er genügend Erholungszeit erhalte. Eine vorläufige Beschäftigung zu 50 % an einem geschützten Arbeitsplatz könne als zurzeit bestmögliche Variante erachtet werden. Ihm sei die bisherige Tätigkeit als Koch bis auf Weiteres maximal zu 50 % zumutbar. Bei einem Arbeitspensum von 50 % sei die Leistung zurzeit bei 30 %, was deutliche Lohneinbussen zur Folge habe, da er schnell erschöpfbar und verlangsamt sei sowie unter Konzentrationsschwierigkeiten leide (S. 2 f.).

E. 3.3

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/41) teilten Dr. C.____ und D.____ mit undatiertem Schreiben (Urk. 8/42) mit, dass beim Beschwerdeführer zurzeit

keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt in bisheriger wie auch in angepasster Tätigkeit bestehe. Er sei nicht belastbar genug, um auf dem ersten Arbeitsmarkt über einen längeren Zeitraum zu bestehen. Das Arbeitspensum an einem geschützten Arbeitsplatz sei realisierbar mit 50

%. In Integrationsmassnahmen mit Präsenzzeit von mindestens 2 Stunden an mindestens 4 Tagen wöchentlich seien zumutbar.

Eine Prognose bezüglich der Durchführung von Integrationsmassnahmen von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt könne noch nicht gegeben werden. Bei einer Arbeitsmöglichkeit in geschütztem Rahmen sei jedoch von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen und die prognostischen Erwartungen seien als günstig einzuschätzen.

E. 4

.8

Dr. J.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH , Dr. K.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. L.____ , Fachärztin für Rheumatologie FMH, von der B.____ , nannten in ihrem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 22. August 2016 (Urk. 8/238) als Hauptdiagnose mit

Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine morbid Adipositas (bei zuletzt laproskopischer Magenbandentfernung und Adhäsionslyse am 29. April 2014, S. 44 f.) . Zudem stellten sie folgende Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 45): - Status nach Appendektomie 1999 - Senk-/Spreizfuss mit Knickkomponente beidseits - Retropatellares Kniegelenksreiben bei Valgusfehlstellung beidseits - Morbus Scheuermann - Muskuläre Dysbalance; myostatische Insuffizienz - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)

Die Gutachter berichteten, aus internistischer Sicht befinde sich der Beschwerdeführer in einem stabilen Zustand. Aufgrund der glaubhaft geschilderten vermehrten Stuhlentleerungen sei ihm derzeit noch ein erhöhter Pausenbedarf von 20 % der üblichen Arbeitszeit zugestehen. Rheumatologischerseits fänden sich weder anamnestische noch klinische Hinweise für das Vorliegen einer Erkrankung aus dem entzündlichen rheumatischen Formenkreis. Vom Beschwerdeführer seien keinerlei Beschwerden geschildert worden, die auf eine entzündlich-rheumatische Grunderkrankung hinweisen würden. Es hätten auch keine relevanten degenerativen Veränderungen peripherer Gelenke nachgewiesen werden können (S. 47). Aus psychiatrischer Sicht leide der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung schwankenden Ausmasses. Erstmaliges behandlungsbedürftiges Auftreten der Störung sei 2009 gewesen. Er sei im Verlauf sowohl ambulant als auch teilstationär behandelt worden. Eine erste schwere Episode ohne psychische Symptome (F33.3) sei im Bericht vom 20. Juni 2011 durch die behandelnde Stelle aktenkundig. Nicht zuletzt dank der fachgerechten Behandlung, aber auch der erfolgreichen beruflichen Massnahmen, sei der depressive Zustand abgeklungen. Spätestens ab Dezember 2015, gemäss Bericht der behandelnden Stelle, sei eine psychotherapeutische Behandlung für nicht mehr nötig erachtet worden. Wie durch den aktuellen Befund festzustellen, sei seit Dezember 2015 das depressive Syndrom anhaltend remittiert (F33.4). Der Beschwerdeführer sei derzeit psychopathologisch weitgehend unauffällig. Die depressiven Episoden der Vergangenheit, die vom ihm als Burnout beschrieben würden, könnten nicht zuletzt im Zusammenhang mit seiner morbid Adipositas und die darauffolgenden chirurgischen Behandlungen mit Komplikationen zurückgeführt werden. Weitere abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, wie auch ein pathologisches Lügen, die durch die behandelnde Stelle im Bericht vom 20. Juni 2011 erwähnt worden seien, hätten durch die eigene Untersuchung nicht bestätigt werden können. Die Angaben des Beschwerdeführers seien in sich konsistent und führten zur Diagnosestellung in Übereinstimmung mit den Akten. Es bestünden keine Diskrepanzen zwischen den geschilderten Symptomen und dem gezeigten Verhalten. Die früher leichtgradigen, mittelgradigen und schweren depressiven Episoden hätten zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, wie auch in allen vergleichbaren Lebensbereichen geführt. Nun sei das depressive Syndrom remittiert. Aus psychiatrischer Sicht liege seit Dezember 2015 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Die Prognose sei insgesamt als gut einzusehen (S. 47-49).

E. 4.1

Die rentenaufhebende Verfügung vom 23. November 2016 (Urk. 2) beruhte im Wesentlichen auf nachstehenden medizinischen Berichten.

E. 4.2

Dr. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bei welchem sich der Beschwerdeführer ab dem 8. Januar 2013 in Behandlung befand, stellte in seinem Bericht vom 24. Juli 2013 (Urk. 8/120/1-3) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Depression (ICD-10 F32.0), seit 2012 - Diarrhoe, seit Januar 2013 - Harnwegsinfekt, seit Juli 2013 - Hypertonie

Er führte aus, es bestehe eine Schwäche des Beschwerdeführers durch persistierende Diarrhoe, welche keine geregelte Arbeit als Koch ermögliche. Grundsätzlich sei die bisherige Tätigkeit als Koch zumutbar, aber nicht aktuell. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden. Es sei aber unklar, ab wann und in welchem Umfang (S. 2 f.). Für die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers verwies dieser auf die dem Bericht beigelegten ärztlichen Zeugnisse, in welchen Dr. E.____ den Beschwerdeführer vom 11.

Januar bis zum 27. März 2013 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (vgl. Urk. 8/120/6-9).

E. 4.3

Dr. F.____, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, welcher den Beschwerdeführer am 27. Juni 2013 kardiologisch untersuchte, führte in seinem Bericht vom 23. September 2013 (Urk. 8/129) aus, dass von kardialer Seite eine gute Gesamtsituation und diesbezüglich beim Beschwerdeführer keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

E. 4.4

Dr. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bei welchem sich der Beschwerdeführer seit April 2012 in Behandlung befindet, nannte in einem undatierten Bericht (letzte Kontrolle 6. September 2013) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/133 S. 1): - Unklare entzündliche Darmerkrankung - Status nach Magenbypass 2007 - Depression

Zudem nannte er eine arterielle Hypertonie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1). Er führte aus, in angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (S. 3)

E. 4.5

Dr. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, bei welcher sich der Beschwerdeführer seit 19. November 2013 in Behandlung befand, nannte in ihrem Bericht vom 29. Januar 2014 (Urk. 8/137) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression mit Erstdiagnose 2009. Zudem nannte sie eine arterielle Hypertonie und einen Status nach Magenbypass (Mai 2007) als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1). Sie führte aus, der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit als Koch seit Januar 2013 bis anhin zu 100 % arbeitsunfähig. In geschütztem Rahmen sei ihm aktuell die bisherige Tätigkeit zu maximal 50 % aus medizinischer Sicht zumutbar (S. 2). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm im Umfang von 4 Stunden pro Tag ab Februar möglich. Der Verlauf bleibe abzuwarten (S. 3).

E. 4.6

Dr. G.____ nannte in einem undatierten Bericht (Datum letzte Kontrolle: 21. November 2015)

ein Burnout als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie eine Adipositas als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/214 S. 1). Er bezeichnete die Prognose als gut und berichtete von einer reduzierten Belastbarkeit bei Stress (Überforderung) und einem massiven Leistungsabfall (Konzentration). Medizinisch bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Invalidität). Die bisherige Arbeit sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. In behinderungsangepasster Tätigkeit sei es ihm möglich, 7,5 Stunden pro Tag zu arbeiten. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (S. 2 f.).

E. 4.7

Nach der Auferlegung einer Mitwirkungspflicht im Sinne einer halbjährigen Psychotherapie am 20. April 2015 (Urk. 8/195) teile Dr. I.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 22. April 2015 (Urk. 8/205) mit, aus seiner Sicht sei dies nicht nötig, auch die Psychologin Fürst sei der gleichen Meinung. Der Beschwerdeführer sei zu 50 % belastungsfähig, er sei hochmotiviert für seine Arbeit. Am ehesten sehe er ein punktuell Coaching als sinnvoll.

Am 6. Dezember 2015 (Urk. 8/215) teilte Dr. I.____ mit, es habe eine Sitzung bei der Psychologin Fürst stattgefunden. Erwartungsgemäss habe die Psychologin auch keine Pathologie entdeckt, welche zu behandeln wäre, auch der Beschwerdeführer sei dieser Auffassung gewesen. Er sei jetzt am neuen Arbeitsplatz zufrieden und seines Wissens gebe es keine Probleme dort.

E. 5.1

Das polydisziplinäre

B.____ - Gutachten vom

22. August 2016 (E. 4.8) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

Damit entspricht es den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 5.2

Zu den Berichten von Dr. E.____ (vgl. E. 4.2), Dr. G.____ (vgl. E. 4.3 und E. 4.6) und Dr. H.____ (E. 4.5) ist zu bemerken, dass diese in Bezug auf die im Vordergrund stehende psychische Problematik nicht herangezogen werden können, da es sich um keine Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie handelt. Weiter fehlt ihnen allesamt eine eigentliche Erhebung von Befunden und Beschreibung einer Symptomatik zur Diagnosestellung.

Im Weiteren stellt ein Burnout – wie von Dr. G.____ diagnostiziert (vgl. E. 4.6) - grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer kritisierte das B.____- Gutachten in seiner Beschwerde (Urk. 1) in verschiedener Hinsicht. Er beanstandete – unter anderem gestützt auf den Bericht von Dr. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Dezember 2016 (Urk. 3/12) – den Umstand einer mangelnden fremd anamnestischen Erhebung durch die B.____-Gutachter, insbesondere des psychiatrischen Gutachters (vgl. Urk. 1 S. 12 f., S. 15). Dem ist zu entgegen, dass die B.____-Gutachter die vorliegenden medizinischen Unterlagen sehr wohl berücksichtigten und entsprechend würdigten (vgl. Urk. 8/238 S. 5-26, S. 32-33, S. 37, S. 39-42, S. 45-48). So wurde insbesondere in der psychiatrischen Fach einschätzung Bezug auf die früheren diagnostischen Beurteilungen genommen und auf eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit verwiesen (Urk. 8/238/32-33). Diese wurde nicht in Frage gestellt, sondern bildete Ausgangspunkt für die Fest stellung, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat (Urk. 8/238/34). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass bezüglich der psychiatrischen Begutachtung dem Facharzt betreffend Wahl der Untersuchungsmethode ein weiter Ermessensspiel raum zukommt und es nicht zwingend notwendig ist, dass er fremdanamnestische Angaben einholt (Urteil des Bundes gerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3). Nach bundegerichtlicher Rechtsprechung haben psychiatrische Unter suchungen eine klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfas sung und Verhaltensbeobachtung zu enthalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_86/2015 vo m 6. Mai 2015 E. 5.2). Diese Voraussetzungen wurden von Dr. K.____ allesamt erfüllt (vgl. Urk. 8 / 238

S. 5-26 und S. 30-35), weshalb auch die Vorwürfe an die Gutachter – insbesondere an den psychiatrischen Gutachter – es seien keine notwendigen Zusatzuntersuchungen und Tests durchgeführt wor den (vgl. Urk. 1 S. 12 f., S. 15), ins Leere gehen.

Dazu ist zu ergänzen, dass e inem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen Ex ploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden kann , während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Ver haltensbeobachtung ausschlaggebend ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2) und es im Ermessen der medizinischen Fachperson liegt , ob sie psychologische Tests durchführen w ill (Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2014 vom 22. Dezember 2014 E. 3.4).

Festzuhalten ist, dass Gutachter Dr. K.____ die augenfällige Verbesserung des Ge sundheitszustandes mit Dezember 2015 zu einem Zeitpunkt bestätigte, als die behandelnden Ärzte (respektive Psychologin) einen Bedarf an psychotherapeuti scher Behandlung verneint und ausgeführt hatten, der Beschwerdeführer sei am Arbeitsplatz zufrieden (Urk. 8/238/33). Dass dies ein geschützter Arbeitsplatz war, ändert hieran nichts.

Zu den Angaben des Vorgesetzten (Urk. 3 /14), wonach der Beschwerdeführer ver schiedene massive Defizite aufweise (beschränkte Belastbarkeit, ignorieren soma tischer Beschwerden, wenig Feingefühl, Verwechseln von Material, zu hastig, un achtsam, mangelnde Kompetenzen, falscher Umgang mit Lebensmitteln, Geschirr ungereinigt versorgen, Salz und Zucker verwechseln), ist festzuhalten, dass die geschilderten Verhaltensweisen durchaus als auffällig imponieren. Hieraus indes eine Persönlichkeitsstörung abzuleiten (vgl. das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers, Urk. 1 S. 19) , ist nicht nahe liegend bei Fehlen entsprechender

aktueller fachärztlicher Einschätzungen. Im Gegenteil ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bei der Arbeit zwar Fehler machte, indessen auch eine verwertbare Leistung erbrachte und sich die Betreuung im Rahmen des geschützten Arbeitsplatzes vornehmlich auf eine einfühlsame Führung erstreckte.

E. 5.4

Nach dem Gesagten kann auf das B.____- Gutachten abgestellt werden.

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist demnach ausgewiesen. Zurzeit der Rentenzusprache litt der Beschwerdeführer noch an einer rezidivierenden depressiven Störung mit schwerer Episode, während diese nun remittiert ist (vgl. E. 3.2 und E. 4.7). Ein Revisionsgrund liegt damit vor (vgl. E. 1.4).

E. 6

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann vorliegend von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden. Mit dem B.____-Gutachten liegt ein fachärztlicher Bericht vor, welcher eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint respektive auf rentensausschliessende 20 % festsetzt und anderslautenden medizinischen Berichten (vgl. E. 5.2) kein Beweiswert beigemessen werden kann

(vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

Seit

Dezember 2015 ist somit gestützt auf die somatischen Leiden (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Adipositas und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Senk- und Spreizfuss, retropatellares Kniegelenksreiben, Morbus Scheuermann, muskuläre Dysbalance) und das psychische Leiden (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert) von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit (20%ige Einschränkung aufgrund der vermehrten Stuhlentleerung und einem damit verbundenen erhöhten Pausenbedarf) des Beschwerdeführers auszugehen (E. 4.8). Ein Invaliditätsgrad über 40 % besteht damit nicht und demgemäss auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. Dies gilt namentlich auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Löhne für im Gastgewerbe Tätige, die komplexe praktische Tätigkeiten ausüben, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen (Fr. 5'399.--), nur marginal höher sind als die Löhne, welche für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art entrichtet werden (Fr. 5'312.--; Lohnstrukturerhebung 2014 Ziff. 55-56 und Total). Der Beschwerdeführer hätte demgemäss auch dann keine relevante Lohneinbusse zu gewärtigen, wenn er in einem weniger hektischen Arbeitsumfeld einer Hilfsarbeitertätigkeit nachgehen würde. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 7

Der Beschwerdeführer beantragte (Urk. 1) die unentgeltliche Rechtspflege unter Beistellung von Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi, Küssnacht, als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos, die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (vgl. Urk. 3/3-11 und Urk. 5) und eine Rechtsverteidigung geboten. Ihm ist daher die unentgeltliche Rechtspflege unter Beistellung von Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren (vgl. BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

E. 8

E. 8.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen. Diese sind ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi, aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Ob siegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwältin Dr.

Cristina Schiavi mit Eingabe vom 24. Februar 2017 (Urk. 10) geltend gemachte Aufwand von 21,84 Stunden und Fr. 137.55 Barauslagen (Urk. 11) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint ein Aufwand von 19 Stunden für die Beschwerdeschrift als überhöht.

Angesichts der zu studierenden 264 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa 20-seitigen Beschwerdeschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen von Fr. 137.55 und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 6. Januar 2017 wird dem Beschwerdeführer Dr. Cristina Schiavi, Küssnacht, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihm die

unentgeltliche Prozessführung

gewährt, und erkennt sodann: 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 unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi, Küssnacht, wird mit Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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