

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00145 vom 29. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00145 du 29 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00145 del 29 giugno 2018

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

Mitte 2015 eröffnete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren (Urk. 9/75-79). Mit Vorbescheid vom 28. Oktober 2015 kündigte die IV-Stelle die Einstellung der bisherigen ganzen Rente wegen Verletzung der Mitwirkungspflichten an, nach dem der Versicherte den Fragebogen zur Revision nicht eingereicht hatte (Urk. 9/79-80). Mit Schreiben vom 1. Dezember 2015 sandte der Beschwerdeführer den ausgefüllten Revisionsfragebogen an die IV-Stelle (Urk. 9/81), worauf hin die IV-Stelle das Revisionsverfahren wieder aufnahm (Urk. 9/82). Unter anderem holte sie das bi

orthopädisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. März 2015 (Urk. 9/93) sowie die ergänzende Stellungnahme vom 12. Juli 2016 (Urk. 9/97) ein.

Mit neuem Vorbescheid vom 29. August 2016 kündigte die IV-Stelle die Aufhebung der bisherigen ganzen Rente mit der Begründung an, der Gesundheitszustand habe sich gebessert (Urk. 9/99). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 5. September 2016 (Urk. 9/101), ergänzt mit Schreiben vom 12. Oktober 2016 (Urk. 9/104), Einwände. Mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 stellte die IV-Stelle die bisherige ganze Rente wie angekündigt auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein und entzog einer allfälligen Beschwerde dagegen die aufschiebende Wirkung (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 31. Januar 2017 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 15. Dezember 2016 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)

zuzusprechen; eventualiter sei der Streitgegenstand mit der Anweisung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, es sei die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit abzuklären, ein rechtskonformer Einkommensvergleich vorzunehmen und anschliessend sei erneut ein Leistungsentscheid zu verfügen; (sub)eventualiter seien berufliche Massnahmen durchzuführen und anschliessend sei ein neuer Entscheid zu erlassen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und

Rechtsanwalt Christoph Erdös, Zürich, sei als sein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu ernennen sowie es sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder herzustellen (Urk. 1 S. 2 und S. 9). Die Beschwerde gegen den Entscheid in der Beschwerdeantwort vom 9. März 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 14. März 2017 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen und ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt sowie Rechtsanwalt Christoph Erdös, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk.).

E. 1.2.1

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 jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgemessen 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. 1.2.2

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem

strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechts erheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

E. 1.3

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. 2 IVG).

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. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 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. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalte bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen 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).

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung,

Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). 2.

E. 2

. De zember 2005 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), wegen Ganzkörperschmerzen namentlich im Rücken, in den Beinen und im Kopf

zum Leistungsbezug an (Urk. 9 /

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen rentenaufhebenden Entscheid damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss der durchgeführten medizinischen Begutachtung wesentlich verbessert habe. Eine psychische Erkrankung, die seine Arbeitsfähigkeit einschränke, sei angesichts der guten Aktivität im Privatleben aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mehr vorhanden. Aus somatischer Sicht bestehe weiterhin keine Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die diversen Faktoren wie wirtschaftliche Situation, mangelnde Sprachkenntnisse, niedriges Bildungsniveau würden, auch wenn sie die Eingliederung erschweren würden, aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht keinen Leistungsanspruch begründen (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Der

Beschwerdeführer

wendet dagegen ein, dem Gutachten sei zu entnehmen, dass seit 2003 respektive ab 2008 keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustandes eingetreten seien und sich auch die Arbeitsfähigkeit nicht verändert habe. Damit seien die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 ATSG nicht gegeben. Die davon abweichende Einschätzung des beratenden Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sei nicht nachvollziehbar und beruhe weder auf den Akten noch auf einer Untersuchung, sondern vor allem auf der Tatsache, dass er erneut geheiratet habe, ein Kind gezeugt und einmal pro Woche den Hindutempel besuche, mithin sozial bestens integriert sei. Eine Auseinandersetzung mit den Einschätzungen der Gutachter, der Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung, Art. 17 ATSG und der aktuellen Rechtsprechung zur Schmerzstörung sei nicht erfolgt. Insbesondere habe die Beschwerdegegnerin die Vorgaben des Bundesgerichtsentscheides betreffend die Praxisänderung zur somatoformen Schmerzstörung nicht berücksichtigt. Bezüglich des Eventualantrags sei zu bemängeln, dass die Beschwerdegegnerin nicht geprüft habe, inwieweit er seine Restarbeitsfähigkeit in einer (leidens-)angepassten Verweistätigkeit und unter Berücksichtigung seiner persönlichen Ressourcen verwerten könnte. Sie habe damit gegen Art. 16 und Art. 43 ATSG verstossen (Urk. 1 S. 2

ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die mit Verfügung vom 12. Februar 2009 (Urk. 9/41, Urk. 9/48) ab 1. Dezember 2004 zugesprochene ganze Rente zu Recht per Ende Januar 2017 aufgehoben hat.

Hierzu ist zu klären, ob und inwiefern sich der Invaliditätsgrad seit der Verfügung vom 12. Februar 2009 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2016 (Urk. 2) in rentenerheblichem

Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet da bei recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). 3. 3.1

Bei Zuspache der ganzen Rente ab Dezember 2004 stützte sich die Beschwerdegegnerin gemäss dem Feststellungsblatt vom 10. November 2008 auf die Stellungnahme von Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 30. Oktober 2008 (Urk. 9/33/5) zum Z.____-Gutachten vom 29. August 2008 (Urk. 9/32).

Danach bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Beeinträchtigungen durch die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung mit gequältem, ängstlich übererregtem und depressivem Beschwerdebild. Dieses stehe in direktem Zusammenhang mit den Foltererlebnissen in seiner Heimat während einer dreimonatigen Gefangenschaft im Jahr 1990, in der er unter anderem regelmässig Stockschläge auf den Rücken erhalten habe. Allein aufgrund der erhobenen somatischen Befunde an der Lendenwirbelsäule (LWS) auf Höhe L5 bestehe indes eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 9/33/5, Urk. 9/32/23 -28).

Hiervon ist als Vergleichsbasis auszugehen. 3. 2

Gemäss dem im Rahmen des Mitte 2015 eröffneten Revisionsverfahrens (Urk. 9/75) eingeholten interdisziplinären Gutachten von Dr. A.____ und Dr. B.____ vom 7. Juni 2016

klagte der Beschwerdeführer im Wesentlichen über Schmerzen im unteren Rücken links mit Ausstrahlung in den oberen Rücken, in das linke Gesäss sowie in den oberen hinteren Oberschenkel (Urk. 9/93/5). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass

die geschilderten Beschwerden bei seitlich identischer Beinmuskulatur, klinischer Testung und altersgemässer Bildgebung der LWS organmedizinisch in keiner Weise nachvollzogen werden könnten. Dem entsprechend sei aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben. Die verwendete Unterarmgehstütze sei nicht erforderlich (Urk. 9/93/11, Urk. 9/93/32). Aus psychiatrischer Sicht sei die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) zu stellen, dies aufgrund des kontinuierlichen, belastenden Schmerzes in einem Körperteil, der nicht adäquat durch den Nachweis einer körperlichen Störung erklärt werden könne und anhaltend der Hauptfokus für die Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers sei. Hinzu komme eine Depressivität über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren im Sinne einer Dysthymia (ICD-10 F34.1) mit zeitweisen Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, sozialem Rückzug und verminderter Aktivität. Ein Alkoholabusus sei seit der Heirat im Jahr 2012 nicht mehr anzunehmen. Es würden sich sodann Aggravationshinweise in Form einer demonstrativen Wirkung des Vorbringens der Klagen und Hinweise auf eine geringe Behandlungsaktivität sowie Selbstlimitierung finden.

Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchengehilfe und eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit gegeben (Urk. 9/93/26, Urk. 9/93/30 -32) . 3.3 3.3.1

Vor dem Hintergrund dieser Aktenlage sind sich die Parteien zu Recht darin einig, dass der somatische Gesundheitszustand weiterhin keine objektivierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet und diesbezüglich seit der Renten zu Sprache im Februar 2009 keine Veränderung eingetreten ist.

Aufgrund der Feststellungen von Dr. A.____ und Dr. B.____ im Gutachten vom 7. Juni 2016 ist mit der Beschwerdegegnerin

jedoch dennoch insgesamt von einer Besserung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit auszugehen. Dies ergibt sich zunächst aus der von den Gutachtern attestierten, nachvollziehbar begründeten

Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten und von 30 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 9/93/30-31), während die Z.____-Gutachtern im August 2008 noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten (Urk. 9/32/22).

Zwar hielten die Gutachter Dr. A.____ und Dr. B.____ fest, die Diagnose der Z.____-Gutachter einer posttraumatischen Belastungsstörung sei retrospektiv nicht nachvollziehbar und im psychopathologischen Befund sei kein schwer depressiv ver stimmter Beschwerdeführer beschrieben worden (Urk. 9/93/30-31). Jedoch ist letztlich nicht erheblich, welcher psychiatrischen Diagnose - einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - die geklagte Symptomatik zugeordnet wurde. Denn der Vergleich der gutachterlichen Ausführungen zeigt

jedenfalls eine deutliche Besserung des Befindens und des Soziallebens seit 2008, was eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit selbst bei grundsätzlich unveränderter Grundproblematik (psychosomatisch bedingte Schmerzempfindungen vor allem im unteren Rücken mit Ausstrahlung)

entsprechend der aktuellen Einschätzung von Dr. B.____ ausweist . 3.3.2

So war dem Z.____-Gutachten von 2008 zu entnehmen, es liege ein schweres psychisches Leiden vor. Der Beschwerdeführer

habe schwer depressiv, hoffnungslos, resigniert, perspektivlos, ratlos, sehr angespannt, ängstlich und dissimulierend gewirkt mit leicht kaltschweissigen Händen, weiten Pupillen, hochalert, mit vermindertem Antrieb und herabgesetzter affektiver Schwingungsfähigkeit (Urk. 9/32/27).

Ausserdem war damals ein zunehmender Alkoholabusus und eine beginnende äthylische Hepatopathie festgehalten worden, weswegen schon mehrere Hospitalisationen auf der Notfallstation des Stadtpitals D.____ erfolgt seien (Urk. 9/32/25-26). Auch sei er im September 2006 wegen einer massiven Exazerbation seiner Rücken- und Beinschmerzen wiederum notfallmässig hospitalisiert worden (Urk. 9/32/25). In sozialer Hinsicht habe der von seiner ersten Ehefrau (im Jahr 2005) geschiedene Beschwerdeführer

allein und gänzlich zurückgezogen in einer 1-Zimmerwohnung gelebt und die Zeit mit Fernsehen sowie

mit einem Kollegen verbracht, der sich teilweise um ihn gekümmert habe (Urk. 9/32/10, Urk. 9/32/20, Urk. 9/32/24, Urk. 9/93/25).

Wie dem interdisziplinären Gutachten vom 7. Juni 2016 nunmehr zu entnehmen ist, erfolgte (nach der Zusprache einer ganzen Rente im Februar 2009; Urk. 9/41, Urk. 9/48) im Jahr 2012 eine zweite Heirat und der Beschwerdeführer lebte fortan mit seiner Ehefrau und dem im Januar 2014 geborenen Sohn zusammen. Den Alkoholkonsum habe der Beschwerdeführer weitgehend eingeschränkt. Nach seinen

Angaben sei er eher passiv in seiner Lebensgestaltung, aber er helfe der Ehefrau beim Haushalt und Einkaufen, sehe fern, gehe spazieren, sitze öfters im Park zusammen mit einem Bekannten oder der Ehefrau und einmal in der Woche besuche er den Hindutempel (Urk. 9/93/18-19, Urk. 9/93/25 -26).

Gemäss dem Schreiben der Sozialberatung AOZ vom 1. Dezember 2015 war der Beschwerdeführer gegen Ende 2015

ausserdem

allein in seine Heimat gereist, um seinen schwer kranken Vater zu besuchen. Auf der Rückreise sei er von den dortigen Behörden 14 Tage inhaftiert worden, bevor er habe ausreisen können (Urk. 9/81/4). Gemäss der Einschätzung von Dr. B.____ war dadurch bei fehlenden Befunden einer Traumatisierung keine Retraumatisierung erfolgt (Urk. 9/93/31). Dem psychopathologischen Befund ist sodann zu entnehmen, es sei ein guter affektiver Rapport ohne relevante kognitive Schwierigkeiten zustande gekommen, zeitweise sei die Konzentration etwas gestört gewesen, das formale Denken sei aber durchgehend ungestört gewesen und es hätten sich keine Hinweise auf mnestiche Störungen gezeigt. Der Beschwerdeführer sei in dysthymen Mittellage und vermindert schwingungsfähig, die affektive Modulationsfähigkeit sei somit reduziert gewesen. Auch psychomotorisch habe eine reduzierte Mimik und Gestik bei normalem Sprachfluss bestanden (Urk. 9/93/21-24).

Dabei seien die Wegfähigkeit, die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routine, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, zum Kontakt zu Dritten und zur Selbstbehauptung sowie zu ausserberuflichen Freizeit- und Haushaltsaktivitäten nicht beeinträchtigt. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien lediglich leichtgradig und die Durchhaltefähigkeit mittelgradig beeinträchtigt (Urk. 9/93/25). 3.3

Somit verbesserten sich nicht nur die Lebensumstände des Beschwerdeführers seit 2008 erheblich; auch sein schwer depressiver, resignierter und ängstlicher Zustand wich einer nur noch

dysthymen Mittellage bei nur gering eingeschränkten Fähigkeiten in der Alltagsbewältigung.

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG bejahte.

Im Übrigen liegt mit dem interdisziplinären Gutachten von Dr. A.____ und Dr. B.____ vom 7. Juni 2016 (Urk. 9/93) eine medizinische Einschätzung vor, die alle recht sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) erfüllt, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist.

4. 4.1

Zu beurteilen bleibt im Folgenden die Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen der Gutachter anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG schliessen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 7). Dabei obliegt es den Rechtsanwendern, mithin hier dem Gericht, im Rahmen der Beweiswürdigung zu überprüfen, ob ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 141 V 281 E. 6 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 6.2). 4.2 4.2.1

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem Prüfungs raste r gemäss BGE 141 V 218 erübrigt sich rechtsprechungsgemäss , wenn Aus schlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erschei nung beruht, welche die Annahme einer gesund heitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1).

Dies ist hier trotz der festgestellten Aggravation (in Form einer demonstrativen Wirkung des Vorbringens der Klagen, Urk. 9/93/26) nicht der Fall. Denn nach der gutachterlich nachvollziehbar begründeten Einschätzung liegt beim Beschwerde führer

trotz der Anzeichen für eine (teilweise unbewusste) Aggravation der Beschwerden eine ver selb ständige Gesundheitsschädigung vor. Im Gutachten vom 7. Juni 2016 wurden die Aus wir kungen der verbleibenden Gesundheits schä digung im Umfang der Aggra vation bereits korrekt im Sinne von BGE 141 V 281 E. 2.2.2 bereinigt, indem d ie Arbeitsfähigkeit unter Auslassung der selben festgelegt wurde (Urk. 9/93/30-31). 4.2.2

Der Prüfungsraster gemäss der präzisierten Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 141 V 281) beinhaltet die folgenden zu prüfenden Standardindikatoren: Unter die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) fällt zunächst der K om plex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) mit der Frage nach der Ausprä gung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) , nach dem B ehandlungs- und Eingliede rungserfolg oder der Behand lungs resistenz (E. 4.3.1.2) und mit der Frage nach den Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) . Weiter sind der K omplex „Per sönlichkeit“ (Per sönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen; E. 4.3.2) und der K omplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) zu erfassen. Unter der Kategorie „Konsistenz“ (Ge sichtspunkte des Ver haltens; E. 4.4) sind die g leich mässige Ein schränkung des Aktivitätenniveaus in allen ver gleich baren Lebens bereichen (E. 4.4.1) und der b ehandlungs- und eingliederungsanam nestisch ausgewiesene Leidens druck (E. 4.4.2) relevant. 5.

E. 5

). Die IV-Stelle klärte die medizinischen und erwerblichen Ver hältnisse ab und holte unter anderem das Gutachten des Z.____

vom 29. August 2008 ein (Urk. 9/32). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle dem Ver sicherten nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 9/ 35) mit Verfü gung vom

1 2. Februar 2009 eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Dezember 2004 zu (Urk. 9/41, Urk. 9/48), welche im Revisionsverfahren Ende 2009 / Anfang 2010 mit Mitteilung vom 12. April 2010 bestätigt wurde (Urk. 9 /73).

E. 5.1.1

Bezüglich des Indikators der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome im Sinne der Schwere des Krankheits geschehens (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) führte das Bundesgericht im BGE 143 V 418 präzisierend aus, dass eine Diagnose i n grundsätzlicher Hinsicht

selbst bereits ein Schweregradindikator sein könne, soweit darin ein Bezug zum Schweregrad der Erkrankung bestehe; insbesondere dann, wenn die Begründung der Diagnose einen ausreichenden Bezug zur funktionserheblichen Befundlage aufweise. Fehle in der Diagnose aber die Schweregradbezogenheit, zeige sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen. Ein Leiden als leicht einzu stufen, weil diagnostisch kein Bezug zum Schweregrad desselben gefordert sei und ihm bereits deshalb eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzusprechen, gehe daher fehl (E. 5.2.2). Entscheidend bleibe letztlich vielmehr die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung (E. 6).

Hier ist von den vom psychiatrischen Gutachter Dr. B.____ gestellten Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einer Dysthymia (ICD-10 F34.1) auszugehen. Bei beiden Diagnosen handelt es sich um solche, welche einen Bezug zum Schweregrad aufweisen.

Die Dysthymia

ist keine schwere psychische Störung und wird in der Primärversorgung sowie in der allgemeinen medizinischen Versorgung häufig gesehen (Dilling , Mombour , Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 171). Für die Dysthymia gilt bezüglich der diagnostischen ICD-10-Leitlinie, dass es sich dabei um eine chronische Verstimmung handelt, bei der sich die Patienten meistens oft monatelang müde und depressiv fühlen, alles ist für sie eine Anstrengung und nichts wird genossen, sie grübeln und beklagen sich, schlafen schlecht und fühlen sich unzulänglich, sind aber in der Regel fähig mit den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens fertig zu werden (ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 183). Dies weist an sich schon auf einen tiefen funktionellen Schweregrad der Störung hin.

Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung dagegen bedingt einen Mindestschweregrad im Sinne eines anhaltenden schweren und quälenden Schmerzes in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen (ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 233).

Die hier beachtlichen Diagnosen weisen somit teilweise auf eine schwere psychische Störung hin , welche grundsätzlich invalidisierend sein kann (BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Entscheidend aber ist rechtsprechungsgemäss und daher im Folgenden zusätzlich zu prüfen, ob nach den übrigen Standardindikatoren auf einen funktionellen Schweregrad der psychischen Störungen zu schliessen ist, der sich nach deren konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen schmerzbedingt beein

trächtig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 5.2.3). 5. 1. 2

Hinsichtlich des Indikators des Behandlungserfolges oder der Behandlungssistenz (Verlauf und Ausgang von Therapien; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) geht aus den Akten hervor, dass bisher überhaupt noch keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchgeführt wurde (Urk. 9/32/28, Urk. 9/93/27). Dies, obschon bereits im September 2006 im Stadtspital D.____ in einem psychologischen Konsilium der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung und differentialdiagnostisch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung festgehalten worden waren. Dem Bericht ist zwar zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich auf eine somatische Genese seiner Beschwerden fixiert sei und kein Deutsch spreche. Es wurde aber eine auf psychosomatische Leiden spezialisierte stationäre Behandlung empfohlen (Bericht vom 3. Oktober 2006; Urk. 9/23/15), die - soweit aktenkundig - nicht in Anspruch genommen wurde. Auch die Z.____-Gutachter hielten fest, dass zumindest ein medikamentöser Behandlungsversuch mit einem Antidepressivum wünschenswert sei (Urk. 9/32/28). Dr. A.____ und Dr. B.____ führten im Gutachten vom 7. Juni 2016 desgleichen aus, eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in der Muttersprache sei erfolgsversprechend und medizinisch zumutbar. Die Behandlungsmöglichkeiten seien aufgrund der sprachlichen Barriere möglicherweise eingeschränkt, wenn kein muttersprachlicher Therapeut zur Verfügung stehe. Es bestehe beim Beschwerdeführer zudem keine Einsicht in mögliche psychische Mitverursachung, er sei völlig auf eine somatische Genese seiner Beschwerden fixiert. Diese Probleme bei der Therapieadhärenz seien aber nicht als krankheitsbedingt anzusehen, da eine solche Fehleinschätzung nicht zur Kernsymptomatik einer somatoformen Schmerzstörung gehöre (Urk. 9/93/27; vgl. auch ergänzende Stellungnahme vom 12. Juli 2016, Urk. 9/97).

Die erschwerte Behandlungszugänglichkeit des Beschwerdeführers ist somit nicht gesundheitsbedingt und daher nicht beachtlich.

Vor diesem Hintergrund kann trotz des chronifizierten, andauernden Krankheitsgeschehens nicht auf ein definitives Scheitern der Behandlung und einer Behandlungsresistenz geschlossen werden. Aus der unvollständigen Behandlung kann für den Schweregrad der Störung somit nichts zugunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. 5. 1. 3

Zum Indikator der Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) führte das Bundesgericht im BGE 143 V 418

präzisierend aus, dass strukturierte Beweisverfahren stehe einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiere. Fortan sei E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen sei. So werde beispielsweise eine Dysthymie für sich allein betrachtet keine Invalidität bewirken. Eine dysthyme Störung könne die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall jedoch erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftrete (E. 8; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 6.2.3).

Hier ist somit die festgestellte depressive Symptomatik in der Ausprägung einer Dysthymie als ressourcenhemmender Faktor beachtlich. Zwar stuften die Gutachter Dr. A. ___ und Dr. B. ___

die Diagnose der Dysthymie als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein (Urk. 9/93/25). Jedoch begründeten sie die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% respektive 30% mit dem mittelgradig eingeschränkten Durchhaltevermögen und der leichtgradig eingeschränkten Flexibilität/Umstellungsfähigkeit (Urk. 9/93/30-31). Ausserdem wurden im Zusammenhang mit dieser Diagnose zeitweise Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, sozialer Rückzug und verminderte Aktivität festgehalten. Es ist daher davon auszugehen, dass die depressive Symptomatik dem Beschwerdeführer zumindest geringfügig Ressourcen raubt. 5. 1. 4

In Bezug auf die im Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281

E. 4.3.2) zu prüfende Merkmale (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) ist dem Gutachten von Dr. A. ___ und Dr. B. ___

zu entnehmen, dass eine eigentliche Persönlichkeitsstörung nicht besteht und beim Beschwerdeführer auch sonst keine auffälligen Persönlichkeitsaspekte vorliegen, die bei diesem Indikator, etwa im Sinne einer persönlichkeitsbedingten Einschränkung der Antriebs-, Reaktions- und Anpassungsfähigkeit,

ins Gewicht fallen könnten. 5. 1. 5

Der soziale Lebenskontext (BGE 141 V 281

E. 4.3.3) mit Einbettung in die Familie enthält sodann beständige, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. Der Beschwerdeführer hat im Jahr 2012 eine neue Familie gegründet und er wurde Anfang 2014 Vater eines Kindes (Urk. 9/93/25), was als positive soziale Entwicklung mit mobilisierbarer Ressource durch den Familienanschluss zu beurteilen ist. Allfällige direkt negative funktionelle Folgen durch soziale Belastungen, wie etwa die örtliche Trennung von seiner Herkunftsfamilie, sind dabei rechtsprechungsgemäss auszuklammern. 5. 1. 6

Es zeigt sich somit, dass der funktionelle Schweregrad leicht bis maximal mittelmässig eingeschränkt ist durch die Erkrankung der somatoformen Schmerzstörung an sich und durch die ressourcenhemmende Wechselwirkung der depressiven Symptomatik, wobei der soziale Lebenskontext andererseits als eine die Leistungsfähigkeit begünstigende Ressource in Gewicht fällt. Die von Dr. B. ___ attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne längeres Sitzen oder Stehen mit Hilfsmitteln ist vor diesem Hintergrund nach vollziehbar.

E. 5.2.1

Beweisrechtlich entscheidend ist hier schliesslich

der Aspekt der Konsistenz mit den verhaltensbezogenen Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4) im Sinne einer Konsistenzprüfung der Folgenabschätzung aus dem festgestellten funktionellen Schweregrad der psychischen Störungen (BGE 141 281 E. 4.3).

E. 5.2.2

In Bezug auf den Indikator einer

gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus

in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer

im Jahr 2012 eine neue Familie gründete, am Familienleben und an der Haushaltsführung teilnimmt, Spaziergänge macht, sich öfters mit einem Bekannten im Park trifft, mit dem wöchentlichen Tempelbesuch kulturelle Handlungen vornimmt und alleine ins Ausland reist (Urk. 9/93/18-19, Urk. 9/93/25-26).

Dies ist grösstenteils

vereinbar mit der von Dr. B. ___ 70%igen wechselbelastenden Tätigkeit ohne längeres Sitzen oder Stehen mit Hilfsmitteln.

E. 5.2.3

Allerdings lässt die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2) beim Beschwerdeführer angesichts der - wie hiervor ausgeführt (E. 5.1.2) - nicht ausgeschöpften Behandlungsoptionen nicht auf einen besonderen Leidensdruck schliessen.

E. 5.3

Die Indikatorenprüfung ergibt, dass der festgestellte insgesamt leichte bis maximal mittelgradige funktionelle Schweregrad der Gesundheitsbeeinträchtigung der Konsistenzprüfung nicht gänzlich standhält, weshalb die ärztlich beurteilte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht nicht zu bestätigen ist.

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass ab Mitte 2016 keine invaliden versicherungsrechtlich relevante Gesundheitsbeeinträchtigung mehr vorlag. Die Aufhebung der bisherigen ganzen Rente erfolgte daher zu Recht. 6.6.1

Zu keinem anderen Ergebnis würde es im Übrigen führen, wenn die Konsistenzprüfung zugunsten des Beschwerdeführers beurteilt würde und auf die

biszipuläre Einschätzung von Dr. A. ___ und Dr. B. ___ einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit abgestellt würde. Denn der Einkommensvergleich würde jedenfalls einen Invaliditätsgrad von unter 40% ergeben, wie die folgenden Ausführungen zeigen. 6.2.6.2.1

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (vgl. BGE 129 V 223 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174). Massgeblich ist das Jahr der Revision 2016.

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.1).

Das letzte Erwerbseinkommen erzielte der Beschwerdeführer bis Ende August 2003 als Küchenmitarbeiter bei der Y. ___ AG und lag bei Fr. 3'100.-- pro Monat respektive Fr. 40'300.-- pro Jahr (inklusive 13. Monatslohn; Urk. 9/11/2, Urk. 9/17/8). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (NLE) von 2003 bis 2016 (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Wirtschaftszweigen, Nominallohnindex (NLE) Männer 2002-2010 [1993 = 100, Tabelle T1.1.93_I], Handel, Reparatur, Gastgewerbe, 2003: 112.7; 2010: 123.1, und NLI Männer, 2011-2016, [2010 = 100, Tabelle T1.1.10], Gastgewerbe, 2010: 100, 2016: 104.7) resultiert ein Valideneinkommen im Jahr 2016 von Fr. 46'087.80 (Fr. 40'300.-- : 112.7 x 123.1 = Fr. 44'018.90 [2010]; Fr. 44'018.90 : 100 x 104.7 [2016]).

Dieses Einkommen liegt im Vergleich zum statistischen Durchschnittseinkommen im Gastgewerbe gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) deutlich unter den branchenüblichen Ansätzen bei Mitarbeitern im Gastgewerbe. Und zwar lag das durchschnittliche Einkommen bei Männern im Jahr 2014 gemäss der LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, in der Branche Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie, Kompetenzniveau 1, bei Fr.

4'035.-- pro Monat respektive Fr. 48'420.-- pro Jahr. Angepasst an eine branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2014 von 42,4 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Abteilung 55-56, Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 51'325.20 (2014). Unter Berücksichtigung der NLE bis im Jahr 2016 (NLI Männer, 2011-2016, [2010 = 100, Tabelle T1.1.10], Gastgewerbe, 2014: 103.4, 2016: 104.7) resultiert ein statistisches Durchschnittseinkommen von Fr. 51'970.50 (Fr. 51'325.20 : 103.4, x 104.7).

Das hiervor ermittelte Valideneinkommen

von Fr. 46'087.80 liegt damit um Fr. 5'882.70, mithin um 11,32%, unter dieser branchenüblichen Entlohnung. Es ist

daher beim Einkommensvergleich eine Parallelisierung der Vergleicheinkommen (vgl. dazu BGE 141 V 1, 140 V 41, 139 V 592,

135 V 297, 134 V 322)

vorzunehmen.

Das Valideneinkommen von Fr. 46'087.80 ist daher recht sprechungs-gemäss um den 5% übersteigenden Prozentsatz der Unterschneidlichkeit, also um 6,32

% (11,32% - 5%) zu parallelisieren. Das Valideneinkommen

für das Jahr 2016 ist damit auf Fr. 49'197.05 zu erhöhen, wobei der Betrag von Fr. 46'087.80 dem Prozentsatz von 93,68% [100% - 6,32%] gleich zusetzen ist und dies auf 100% hochzurechnen ist (Fr. 46'087.80 : 93,68 x 100; vgl. zur Berechnung: Urteil des Bundesgerichts 8C_2/2017 vom 16. August 2017 E. 2). 6.2.2

Das Invalideneinkommen ist ausgehend vom Tabellenlohn gemäss der LSE 2014, Tabelle TA1 (Kompetenzniveau 1, Männer, Total), von Fr. 5'312.--

pro Monat respektive Fr. 63'744.-- pro Jahr zu ermitteln.

Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen (vom BFS erhobenen) wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2014 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Abschnitt A-S, Total) und der allgemeinen NLE von 2014 bis 2016 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Wirtschaftszweigen, NLI Männer [2010 = 100, Tabelle T1.1.10], Total, 2014 : 103.2, 2016 : 104.1) betrug das massgebliche Durchschnittseinkommen im Jahr 2016 Fr. 67'032.65 (Fr. 63'744.-- : 40 x 41,7; : 103.2 x 104.1), was bei einem Pensum von 70 % den Betrag von Fr. 46'922.85 ergibt. 6.2.3

Dieser Betrag ist recht sprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflicht gemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen).

Hier würde selbst unter Berücksichtigung eines Abzuges

in maximaler Höhe von 25 %

ein Invaliditätsgrad von unter 40 % resultieren. Denn damit wäre maximal eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'004.90 gegeben (Fr. 49'197.05 - [Fr. 46'922.85 x 0.75%]), was einem Invaliditätsgrad von (gerundet) höchstens 28 % entsprechen würde ([Fr. 14'004.90 x 100]

: Fr. 49'197.05). Somit wäre selbst ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensbedingten Tätigkeit gemäss der gutachterlich-medizinischen Einschätzung

(Urk. 9/93/30-31) kein Rentenanspruch (mehr) begründet (Art. 28 Abs. 2 IVG). 6.3

Nach dem Gesagten bleibt es somit dabei, dass die am 15. Dezember 2016 verfügte Aufhebung der bisherigen ganzen Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats, mithin per Ende Januar 2017 (Urk. 2) zu Recht erfolgte. Sämtliche weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. Auch sind von weiteren Beweismassnahmen keine an deren entscheidrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte

Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2014 vom 14. August 2014 E. 11).

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Staatskasse zu nehmen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christoph Erdös, ist für das vorliegende Verfahren nach Massgabe von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streit

wert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen mit Fr. 2'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) 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 § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christoph Erdös, Zürich, wird mit Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös - 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, zu stellen.

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

E. 10

S. 5).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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