

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00298 vom 3. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00298

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00298 du 3 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00298 del 3 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2000 eine ganze Invalidenrente plus Ehegattenzusatz- und Kinderrente zu (Urk. 11/18).

Im Verlauf nach dem Unfall trat auch ein psychisches Leiden auf (vgl. die Beurteilungen von Dr. med. Y.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Suva Abteilung Versicherungsmedizin, vom 11. Juni 2002 und 18. August 2003, Urk. 11/30/18 und 11/30/2). Die Suva richtete dem Versicherten bis zum 30. November 2003 das Taggeld aus. Mit Verfügung vom 1. Dezember 2003 sprach sie ihm ausgehend von einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % eine Komplementärrente zur Rente der Invalidenversicherung im Betrag von Fr. 2'727.- zu (Urk. 11/31-32; vgl. Urk. 11/34, 11/45 und 11/43 zur strittigen Integritätsentschädigung).

Die IV-Stelle führte verschiedene Revisionen durch, wobei es beim Anspruch auf die ganze Invalidenrente blieb (vgl. Mitteilungen vom 2. April 2003, 10. Oktober 2006 und 20. Juni 2008,

Urk. 11/29, 11/50, 11/60). Auch die Suva teilte dem Versicherten am 16. September 2011 mit, am Invaliditätsgrad habe sich nichts geändert (Urk. 11/74). Am 4. April 2005 hatte sich der Versicherte scheiden lassen (Urk. 11/41). Am 13. Dezember 2009 war ein Kind des Versicherten aus einer neuen Beziehung zur Welt gekommen, für welches ebenfalls eine Kinderrente zugesprochen wurde (Urk. 11/64, 11/68). Am 18. März 2011 (Urk. 11/70, 11/71) und am 7. April 2014 (Urk. 11/83, 11/85) kamen weitere Kinder zur Welt, für welche Renten zugesprochen wurden.

Im Rahmen des im Juni 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. Urk. 11/80, 11/81) holte die IV-Stelle den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. März 2016 (Urk. 11/104; vgl. auch Urk. 11/103) ein. Sodann veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welches Gutachten am 12. September 2016 erstattet wurde (Urk. 11/111). Am 7. Oktober 2016 kündigte die IV-Stelle an, die Invalidenrente werde aufgehoben (Urk. 11/114). Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben (Urk. 11/123). Der Versicherte liess zudem den Bericht von Dr. Z.____ vom 19. Dezember 2016 einreichen (vgl. Urk. 11/129).

In der Folge nahm die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung an die Hand. Mit der Mitteilung vom 10. Januar 2017 sprach sie dem Versicherten Arbeitsvermittlung zu (Urk. 11/135); am 6. Februar 2017 schloss sie diese erfolglos ab (Urk. 11/138).

Mit Verfügung vom 6. Februar 2017 stellte die IV-Stelle die Rente per Ende des der Zustellung folgenden Monats ein. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 psychi schen 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 1 8. 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 W eiteres 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 ausge wiesen 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.

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk turierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indika toren, die es –

unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein tenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.2.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.3

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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, 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 des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts 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 unächtlich (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). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.5

Nach ständiger Rechtsprechung kann das Gericht eine zunächst auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenaufhebung oder -herabsetzung gegebenenfalls mit der (substituierten) Begründung schützen, dass die ursprüngliche (bzw. die letzte auf einer umfassenden materiellen Prüfung beruhende, vgl. BGE 140 V 514, 133 V 108) Rentenverfügung oder Mitteilung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei (BGE 144 I 103 E. 2.2, 140 V 85 E. 4.2, 125 V 368 E. 2, je mit Hinweisen; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 77 zu Art. 30–31 IVG).

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB

IVG

6. IV-Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3). 2. 2. 1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2017 und in der Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2017 davon aus, aus medizinischer Sicht sei dem Versicherten seit August 2016 eine leichte bis mittel schwere, wechselbelastende Tätigkeit wieder zu 100 % zumutbar. Gemäss dem eingeholten Gutachten habe sich der

Gesundheitszustand des Versicherten erheblich gebessert. Es seien keine psychischen Störungen mehr erkennbar, die ihn in seiner Arbeitsfähigkeit einschränkten. Die zusätzlichen Schmerzen in den zwei Fingern links und im Becken rechts hinderten ihn nicht daran eine behinderungsangepasste Tätigkeit auszuüben. Wenn eine gesundheitliche Beeinträchtigung keine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit mehr zur Folge habe, sei sie nicht durch die Invalidenversicherung versichert. Somit seien die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung nicht mehr erfüllt (Urk. 2). Die einzig auf den Bericht von Psychiater Dr. Z.____ vom 5. Februar 2001 erfolgte Rentenzusprechung sei zweifellos unrichtig, so

dass auch ein Wiedererwägungsgrund ausgewiesen wäre. Gegebenenfalls habe die Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IVG-Revision zu erfolgen. Bei der von Dr. Z.____

gestellten und für die Rentenzusprechung entscheidenden Diagnose

der posttraumatischen Belastungsstörung handle es sich um ein unklares Beschwerdebild im Sinne der Schlussbestimmung. Die Revision sei zudem bereits im Juni 2013 und damit vor dem 31. Dezember 2014 eingeleitet worden (Urk.

E. 2

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Versicherten vom 8. März 2017 mit den Rechtsbegehren, die bisherige Invalidenrente sei weiterhin auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Sodann sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen und es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und in der Person von Rechtsanwalt Zollinger ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung und hielt fest, die Rente wäre auch dann aufzuheben, wenn sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht verbessert hätte. Die ursprüngliche Rentenzusprechung sei zweifellos unrichtig, weshalb die Verfügung gegebenenfalls mit substituierter Begründung zu schützen sei. Das Revisionsverfahren sei im Juni 2013 eingeleitet worden, weshalb auch die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung anwendbar seien (Urk. 10).

Mit der Fristansetzung zur Replik wurde der Beschwerdeführer zusätzlich aufgefordert, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ergänzend zu begründen (Verfügung vom 2. Oktober 2017, Urk. 16). Innert angesetzter Frist liess der Versicherte keine Replik einreichen, womit Verzicht anzunehmen war. Mit Schreiben vom 29. Januar 2018 liess der Versicherte beantragen, über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sei aufgrund der Akten zu entscheiden (Urk. 21).

Mit Verfügung vom 29. Juni 2018 zog das Sozialversicherungsgericht die Akten der Suva bei, nachdem die vorgängige telefonische Erkundigung ergeben hatte, dass die Suva die Rente herabgesetzt hatte und gemäss der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 28. August 2017 seit dem 1. Oktober 2017 noch eine Rente für eine Erwerbsunfähigkeit von 30 % ausrichtet (vgl. Urk. 23 und 24; vgl. Urk. 26/342). Die Suva reichte ihre Akten am 7. September 2018 ein (Urk. 27 und 26/1-352).

Mit Verfügung vom 8. Oktober 2018 gewährte das Sozialversicherungsgericht die unentgeltliche Prozessführung und bestellte Rechtsanwalt Bernhard Zollinger

zum unentgeltlichen Rechtsvertreter des Versicherten; aus den Suva-Akten hatte sich die Unterstützung des Versicherten durch die zuständige Sozialbehörde ergeben. Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht ab (Urk. 29).

Der Versicherte liess sich mit Eingabe vom 22. Oktober 2018 (Urk. 30) zu den beigezogenen Suva-Akten vernehmen. Die IV-Stelle erklärte mit Schreiben vom 14. November 2018, auf eine Stellungnahme zu verzichten (Urk. 32). Darüber wurde der Versicherte in Kenntnis gesetzt (Urk. 33).

Auf die Vorbringen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

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. 10

S. 1 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer liess demgegenüber geltend machen, der regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) gehe davon aus, der Arbeitsunfall sei nicht geeignet gewesen, eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Dies sei aktenwidrig und widerspreche den Feststellungen des behandelnden Psychiaters und auch dem Gutachten von Dr. A. ____, welcher von beträchtlichen Belastungen und inneren Konflikten nach dem Unfall spreche (vgl. Urk. 1 S. 4).

Gemäss dem Gutachten von Dr. A. ____ sei der Gesundheitszustand des Versicherten seit über 15 Jahren unverändert. Die Schmerzursache solle jedoch nicht psychischer, sondern physischer Natur sein. Damit handle es sich um eine andere Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts (Urk. 1 S. 5). Das Gutachten von Dr. A. ____ widerspreche den übrigen medizinischen Einschätzungen beziehungsweise der Krankengeschichte. Dass der Versicherte seit dem Jahr 1999 konsequent in die Psychotherapie gehe, sei ein gewichtiges Indiz dafür, dass sich der Gutachter hinsichtlich der Einschätzung des psychischen Gesundheitszustands irre (Urk. 1 S. 5). Es fehle an einem Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG (Urk. 1 S.

3).

Wenn das Schmerzsyndrom keine psychische Ursache habe, sondern eine körperliche, dann müsste der physische Gesundheitszustand noch abgeklärt werden (Urk. 1 S. 6). Aus dem Umstand, dass die Suva die Rente revidiert und eine angepasste Rente für einen Invaliditätsgrad von 30 % zugesprochen habe, könne für das vorliegende Verfahren nicht

abgeleitet werden. Aus dem Entscheid der Suva lasse sich nur ableiten, dass diese nicht sämtliche der vorhandenen Beschwerden als unfallkausal qualifiziere (Urk. 30 S. 2). Der Gesundheitszustand des Versicherten sei gesamthaft betrachtet seit 15 Jahren unverändert (Urk. 30 S. 3). 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob der Gesundheitszustand des Versicherten hinreichend abgeklärt wurde und ob eine für die Revision einer Invalidenrente vorausgesetzte Änderung des Sachverhalts vorliegt.

Gegebenenfalls ebenfalls zu prüfen ist, ob die (ursprüngliche) Rentenzusprechung zweifellos unrichtig war, und ob die Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision) aufzuheben ist. 3.3.1

Zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten verändert hat, ist der Oktober 2006.

Zu diesem Zeitpunkt war die Behandlung der somatischen Unfallfolgen – anders als noch am 14. Dezember 2001 und im April 2003 –

abgeschlossen, und es lag

auch die Beurteilung von Dr. Y.____ vom 18. August 2003 vor (vgl. Urk. 11/30/2; vgl. auch Urk. 11/30/6, 11/30/4).

Sodann lag der IV-Stelle zu dem Zeitpunkt auch der Entscheid der Suva vom 1. Oktober 2003 vor, welche von einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit ausging (Urk. 11/32; vgl. auch die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. B.____, praktischer Arzt, vom 26. September 2003, Urk. 26/118). Die IV-Stelle zog im Revisionsverfahren

die Angaben von Dr.

med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 15. März 2006 und von Psychiater Dr. Z.____ vom 15. Mai 2006 bei sowie die Stellungnahme des RAD (Urk. 11/47, 11/48, 11/49/2). Im Anschluss blieb es beim Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Mitteilung vom 10. Oktober 2006, Urk. 11/50).

Die im Jahr 2008 eingeholten

sehr kurzen Berichte von Dr. C.____ vom 13. Februar 2008

(Urk. 11/55) und von

Dr. Z.____ vom 29. Mai 2008 (vgl. Urk. 11/57)

stellen demgegenüber keine rechtskonforme Abklärung dar, die eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder – aufhebung zu begründen vermöchte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2). 3.2

3.2.1

Dr. Y.____ berichtete nach ihrer Untersuchung vom 23. Mai 2002, zum jetzigen Zeitpunkt könne nur festgehalten werden, dass der Versicherte, wobei der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfall gegeben sei,

unter einem ängstlich depressiven Syndrom mit dissoziativen Begleitsymptomen und an einer Schmerzsymptomatik – möglicherweise auf dem Hintergrund von narzisstischen Persönlichkeitszügen – leide. Letzteres müsse aber überprüft werden, wobei seine

Herkunft, seine Vorstellungen körperlicher Integrität, seine Biographie und Vorgeschichte zu berücksichtigen seien (Urk. 11/30/28-29).

Dr. Z.____

diagnostizierte am 12. Oktober 2002 eine posttraumatische Belastungsstörung, ein chronisches Schmerzsyndrom, Panikattacken und eine depressive Entwicklung. Der Zustand sei stationär, zeitweise verschlechtere er sich. Er schloss auf eine bleibende Behinderung (Urk. 11/30/12). Im Bericht vom 7. April 2003 (Urk. 11/30/6) schilderte Dr. Z.____ ,

es habe sich zwischenzeitlich eine Verschlechterung von deutlichem und zunehmend beeinträchtigendem Ausmass eingestellt. Das seit einem guten Jahr bestehende Paniksyndrom habe sich ausgeweitet. Es seien vor allem die Panikattacken, die dem Beschwerdeführer "ein unter die Leute mischen" nur mehr unter Schwierigkeiten erlaubten. Diese Phobie mit ihren sozialen Anteilen gehe mit der Angst einher, gerade inmitten von Menschen Schwäche zu zeigen, zu kollabieren und dann irgendwem schutzlos ausgeliefert zu sein. Die verhaltenstherapeutischen und pharmakologischen Interventionen hätten bisher nicht vermocht, das Vermeidungsverhalten nachhaltig zu verbessern. Zu der von Dr. Y.____ -Richter aufgeworfenen Frage der Bedeutung der körperlichen Integrität für den Beschwerdeführer als Ausgangspunkt des pathologischen Geschehens (vgl. Urk. 11/30/29) führte er aus, die Verletzung der körperlichen Integrität an sich sei nicht als Ausgangspunkt zu sehen (Urk. 7/30/6 f.) Die Pathogenese scheine sich mehr im Sinne einer narzisstischen Kränkung infolge Trauma und Folgen, d.h. im Sinne einer pathologischen Erlebnisverarbeitung entwickelt zu haben (Urk. 7/30/7). Im Bericht vom 17. Juli 2003 beurteilte Dr. Z.____ die Prognose als aktuell sehr schlecht. Er rechne nicht mit der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und mit der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit unter den gegebenen Verhältnissen. Eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in D.____ sollte aber durchführbar sein (Urk. 11/30/4).

Dr. Y.____ hielt am 18. August 2003 fest, angesichts der wachsenden Symptome, wahrscheinlich neben dem Unfallereignis auch aus unfallfremden Gründen, und angesichts der schlechten Prognose, die Dr. Z.____ gestellt habe, sei es bald vier Jahre nach dem Unfallereignis unwahrscheinlich, dass eine wesentliche Besserung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in verwerflichem Ausmass zu erwarten sei. Das bedeute, dass der Versicherte allenfalls noch stundenweise arbeitsfähig wäre und der Abschluss zu empfehlen sei. Die Behandlung müsse prinzipiell im Sinne von Art. 21 UVG fortgesetzt werden. Die Schätzung des Integritätsschadens für die psychischen Unfallfolgen könne aktuell noch nicht vorgenommen werden. Sie empfehle dafür eine Wiedervorstellung des Versicherten nicht vor Ende 2004 (Urk. 11/30/2-3). 3.2.2

Kreisarzt Dr. med. B.____ diagnostizierte im Bericht vom 26. September 2003 (Urk. 26/118) einen Status nach Quetschtrauma des Mittel- und Ringfingers links mit offenen Frakturen der Mittelfinger und eine subtotale Amputation des Ringfingers auf Höhe P3, einen Status nach Notfalloperation im Universitätsspital E.____ sowie nach Korrekturosteotomien und Stabilisierung mittels Beckenkamm von rechts (Urk. 26/118 S. 2). Restfolge des Unfalls sei eine Störung der Gesamtfunktion der linken dominanten Hand mit Ausschaltung der mittelständigen Langfinger. Beim Faustschluss werde 10 kg erreicht. Sodann bestehe ein Schmerzzustand an Zeige- und Mittelfinger. Schmerzen bestünden auch im Bereich der Spanentnahmestelle am Beckenkamm rechts, ohne klare

klinisch fest stellbare Pathologie. Aufgrund der Handverletzung wäre eine Wiedereingliederung zumutbar. Erschwerend für die Beurteilung sei aber die nicht klare, keiner Struktur zuzuordnende Schmerzhaftigkeit von Zeige- und Mittelfinger. Es müsse angenommen werden, dass die Psychopathologie für den Fingerschmerz ebenfalls ein Co-Faktor sei (Urk. 26/118 S. 2). 3.2.3

Nach den Angaben von Dr. C.____ vom 15. März 2006 stand der Versicherte von 2001 bis 2003 bei Dr. Z.____ in psychiatrischer Behandlung. Wahrscheinlich sei es doch möglich, dass Dr. Z.____ einen Bericht über die psychische Situation des Versicherten erstellen könne (Urk. 11/47; vgl. auch Urk. 26/139). Dr. Z.____ berichtete am 15. Mai 2006 von einem mehr oder weniger stationären Zustand. Typisch für das Erleben des Versicherten sei das situationsbezogene, aber gleichwohl häufige Wiedererleben des traumatischen (Unfall-)Geschehens vor Jahren. Als Folge davon bestünden dissoziative Zustände und die Entwicklung von phobischen Ängsten. Im Zusammenhang mit der gestörten Verarbeitung des Erlebens bestehe eine markante Beeinträchtigung des Selbstwertempfindens, der allgemeinen Autonomie sowie der Selbsteffizienz. Das Zustandsbild entspreche auch aktuell noch - trotz vorgängiger beziehungsweise erfolgter Behandlungsversuche - dem früheren. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei auch weiterhin hoch; die Prognose sei ausgesprochen schlecht (Urk. 11/48/3; vgl. auch Urk. 11/49/2). 3.2.4

Am 10. Oktober 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass unverändert Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe. 3.3

3.3.1

Für die Zeit nach dem 10. Oktober 2006 liegen

- teilweise neu - folgende Berichte vor:

Nach den Angaben von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. April 2007 (Urk. 26/158), welcher von der Suva mit der Einschätzung der Schwere des Integritätsschadens beauftragt worden war, litt der Versicherte unter agoraphobischen und generalisierten Ängsten. Sekundär habe er ein massives Vermeidungsverhalten mit Tag-/Nachtumkehr entwickelt. Zudem beschreibe der Versicherte dissoziativ anmutende Zustände in Einkaufsgeschäften. Der objektiv erhebbare psychopathologische Befund sei bis auf ein auffälliges, zwanghaft anmutendes Verhalten weitgehend bland. Bei der diagnostischen Einordnung müsse er sich vorwiegend auf die subjektiven Angaben des Versicherten stützen. Diese würden jedoch vom behandelnden Hausarzt und vom behandelnden Psychiater bestätigt. Die Beurteilung des Schweregrades der psychischen Beeinträchtigung sei schwierig. Einerseits schildere der Versicherte eine massive Beeinträchtigung seiner Lebensqualität, anderseits sei er jedoch in der Lage, mit dem Flugzeug nach Nigeria zu reisen. Zwischenzeitlich sei auch die psychotherapeutische Behandlung beendet beziehungsweise unterbrochen und vor circa 1,5 Jahren wieder aufgenommen worden. Die eher niederfrequent durchgeführte psychotherapeutische Behandlung beurteile er als Hinweis auf einen verminderten Leidensdruck. Es sei von einem knapp mittelschweren Ausprägungsgrad der psychischen Störung auszugehen (Urk. 26/158 S. 8). 3.3.2

Sowohl Dr. C.____ als auch Dr. Z.____ berichteten am 13. Februar 2008 beziehungsweise am 13. Mai 2008 von einem stationären Verlauf (Urk. 11/55, 11/57). 3.3.3

Gemäss dem Bericht von Dr. Z.____ vom 4. März 2016 leidet der Versicherte an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit depressivem Einschlag sowie unter einer

phobischen Angst mit Anzeichen eines Paniksyndroms (Urk. 11/104/5) . Die therapeutischen Möglichkeiten seien inzwischen weitgehend ausgeschöpft; eine weitere Gesundung werde nicht zu erreichen sein. Die Einführung eines «Krankheitsmanagements» sei nicht in ganz umfassendem Sinn gelungen. Die Beeinträchtigung und Verminderung der Verwendbarkeit der einen Hand durch die Verletzung bleibe eine Tatsache, die nicht nur Hinnahme, sondern auch Umstellung und Einschränkung bedeute. «Gewinn» sei im Bereich der Schmerzverarbeitung erzielt worden. Andere Symptomausprägungen wie die Ängste, die Phobien und die Panikattacken würden dank einer Verhaltenssteuerung in weiten Bereichen unter Kontrolle gehalten (Urk. 11/104/5) . Die Beruhigung im Leidenszustand sei eine bedingte. Würde der Versicherte im Rahmen von beruflichen Anforderungen, - etwa solchen mit körperlichen Anforderungen – zu veränderten Verhaltensweisen, namentlich zum Einsatz von Körperkräften und agileren Bewegungen gezwungen, wäre das Zustandsbild nicht mehr in dieser Art zu bewahren, wie es in den letzten Jahren endlich gelungen sei. Hilfreich in dieser Hinsicht seien Rückzug und eine relative soziale Isolation mit Schonung der Kräfte gewesen (Urk. 11/104/5 f.) . Das aktuelle Gleichgewicht sei als Zustand aus gesprochen anfällig für Störungen . Es müsse daher von Wiedereingliederungsversuchen beziehungsweise von Arbeitsversuchen beziehungsweise von jedem Aktionismus abgeraten werden um die erreichten therapeutischen Erfolge nicht zu gefährden (Urk. 11/ 104/6). Eine Erwerbsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei auch weiterhin eindeutig nicht möglich (Urk. 11/104/7 ; vgl. hierzu auch die Stellungnahme von dipl. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle, Urk. 11/113/3-4) . 3 .3.4

Gemäss dem Gutachten von Dr. A.____ war der Psychostatus bei der Untersuchung vom 22. August 2016 unauffällig. Namentlich die kognitiven Funktionen – Intelligenz, Auffassung, Konzentration, Gedächtnis – wie auch Affektivität und Emotionalität seien unauffällig gewesen. Die körperliche Haltung und das Verhalten des Versicherten seien normal erschienen. Der Versicherte habe sich mit seinen Kindern zusammen locker gezeigt und viel auf offene Weise gelacht. Die Affektivität sei moduliert gewesen, in allen Aspekten quantitativ und qualitativ im normalen Rahmen. Der Versicherte habe angegeben, Mühe zu haben, auf die rechte Körperseite zu liegen. Psychische Beschwerden habe er nicht spontan genannt und auf suggestive Nachfrage hin nicht mit bedeutsamen Aussagen geantwortet. Die Angaben über die Schmerzen seien marginal geblieben. Er habe das Haus beschwingt verlassen, die Mappe mit seinen Dokumenten habe er am linken Zeigefingerschwingend getragen und den Arm recht gut mitgeschwungen (Urk. 11/111/13 f.).

Dr. A.____ diagnostizierte eine Selbstwertproblematik ohne Codierung (Urk. 11/111/14) und hielt fest, die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung halte er zum heutigen Zeitpunkt nicht als erfüllt. Weder das erlittene Trauma noch der Verlauf rechtfertigten diese Diagnose. Zumindest hätten bei der aktuellen Untersuchung weder emotionale Belastungs- und Stresssymptome noch ein definiertes Vermeidungsverhalten eruiert werden können. Eine anhaltende vegetative Stresssymptomatik wie bei einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht bekannt. Die psychiatrische Untersuchung habe sich schwierig gestaltet, weil die Angaben des Versicherten teilweise inkonsistent und vage gewesen seien (Urk. 11/111/14) .

Die beruflichen Anstellungen in der Schweiz hätten jeweils nur kurz gedauert und seien nicht existenzsichernd gewesen. Als Gründe für die Beendigung der Arbeitsverhältnisse seien sprachliche und andere Kommunikationsschwierigkeiten genannt worden. Der

Versicherte selbst habe sich nicht respektiert, sich gehetzt und unter Druck gefühlt. Wie neben dem behandelnden Psychiater Dr. Z.____ auch Dr. Y.____ beschrieben habe, sei es nach dem Unfall und den Behandlungen insbesondere um die körperliche Versehrtheit gegangen. Die körperlichen Unfall- und Operationsfolgen hätten also wie die Erfahrungen des Versicherten bei der Berufstätigkeit in der Schweiz eine Problematik bezüglich des Selbstwerts ausgelöst. Weder Dr. Y.____ noch Dr. Z.____ noch er selbst hätten auf der anderen Seite Anhaltspunkte für psychische Störungen gefunden, welche die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gerechtfertigt hätten (Urk. 11/111/15).

Psychodynamisch habe der Versicherten als Folge des Unfalls und der Operationen beträchtliche Belastungen gehabt und innere Konflikte durchgemacht. Stichworte hierzu seien Verarbeitungsschwierigkeiten, die Selbstwertproblematik, Schwierigkeiten wegen der empfundenen körperlichen Versehrtheit, persönliche Beeinträchtigungen und so weiter. Auf der klinischen psychiatrischen Ebene und von aktuell aus gesehen könne demgegenüber für den ganzen Krankheitsverlauf keine psychopathologische Symptomatik festgestellt werden, die in Bezug auf den Schweregrad und die Persistenz eine eindeutige Relevanz für die Invalidenversicherung gehabt hätte (Urk. 11/111/16).

Dr. Z.____ beschreibe in seinem letzten Bericht vom 4. März 2016, dass der Zustand weniger auffällig, der Versicherte gefasster und offener sei, dass die Befindlichkeit stabilisiert sei und sich das Leben weiterentwickelt habe. Eine manifeste psychopathologische Symptomatik führe er nicht an. Seine Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit depressivem Einschlag und von Phobien und Anzeichen für ein Paniksyndrom seien nicht begründet (Urk. 11/111/16-17).

Bei seiner Untersuchung habe der Versicherte nur von Schmerzen und von Schlafstörungen gesprochen und habe beides nicht detailliert präzisieren und quantifizieren können. Beide Störungen schienen den Versicherten im Alltag nicht relevant zu beeinträchtigen. Sodann bestünden keine Hinweise auf Ängste und vegetative Stresssymptome im Sinne einer generalisierten Angststörung. Insgesamt bestünden keine Anhaltspunkte für psychische Störungen mit einer Relevanz für die Invalidenversicherung. Es bestünden keine Gründe für die Annahme einer IV-relevanten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/111/17).

Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Revision gebessert (Urk. 11/111/18). 3.3.5

Dr. Z.____

hielt in seinem Schreiben vom 19. Dezember 2016 fest, es sei keine Besserung des Gesundheitszustands eingetreten, die die Einstellung der Rente rechtfertige. Zwar habe der Versicherte sich mit seinen Beeinträchtigungen « eingerichtet », das heisse, er habe Wege gefunden, diese im Alltag eingegrenzt und in ihren Auswirkungen niedrig zu halten; jedoch brauche es jeweils nur wenig, um ihn soweit anzustossen, dass er die ganze Schwere der hinter gründigen Konfliktdynamik wieder nahe in seinem Erleben erfahre und besonders die Ängste – wohl die phobischen wie auch die freien – behelligend ins Bewusstsein vorrückten und das Verhalten einschränkend bestimmen könnten (Urk. 11/129/1-2). Dass die Rente eingestellt werden sollte, sei seiner Berichterstattung vom März nicht zu entnehmen (Urk. 11/129/4). 3.3.6

Der Versicherte wurde am 22. Juni 2017 von Suva-Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, untersucht und beurteilt (Urk. 26/335). Dieser diagnostizierte eine

Restbeschwerdesymptomatik im Bereich des rechten Beckenkamms sowie im 3. und 4. Finger links (Urk. 26/335 S. 5). Von chirurgischer Seite handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand und im Vergleich mit der Untersuchung vom 26. September 2003 bestehe aus rein symptomatischer Sicht keine Befundänderung (Urk. 26/335 S. 5).

Bei der Untersuchung seien Inkonsistenzen festgestellt worden. Die beklagten Beschwerden des rechten Beckenkamms seien unter Würdigung der klinischen und operativen Befunde medizinisch nur zum Teil erklärbar, aber die Beschwerdeintensität sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Auch die vom Versicherten gezeigte, fast komplette Kraftlosigkeit bei fehlenden neurologischen und nur minimalen muskulären Defiziten der linken Hand und fehlenden muskulären Defiziten des linken Arms seien medizinisch nicht nachvollziehbar und erklärbar. Bei der klinischen Beobachtung hätten sich keine Hinweise für die angeblich sehr starke, maximale Schmerzsymptomatik des Versicherten gezeigt (Urk. 26/335 S.

6) .

Aus rein somatischer Sicht sollte in einer angepassten körperlich sehr leichten bis leichten Tätigkeit unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein: Keine belastenden, repetitiven Umwendbewegungen des linken Unterarms und des linken Handgelenks mit mehr als 2,5 kg, keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und/oder Vibrationen für den linken Arm verbunden seien, keine Arbeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte oder Nässe, keine Tätigkeiten, welche ein kraftvolles Zupacken mit der linken dominanten Hand erforderten (Urk. 26/335 S. 6). 4 . 4 . 1

Aufgrund der Ausführungen von Dr. H.____

vom 23. Juni 2017 (Urk. 26/335) ist in somatischer Hinsicht von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand seit 2003 und damit auch seit 2006 auszugehen.

Bezüglich des psychischen Gesundheitszustands berichtete Dr. Z.____ am 4. März 2016 von teilweisen Verbesserungen und einer Stabilisierung der Situation (Urk. 11/104/2 ff.).

Gewisse Symptome wie die Ängste , die Phobien und die Panikattacken seien in weiten Bereichen unter Kontrolle (Urk. 11/104/5) . Diese Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustands ist auch daraus ersichtlich, dass der Versicherte es vermochte und es vermag , tagsüber für seine drei – mittlerweile für seine vier (vgl. Urk. 11/145) – Kinder zu sorgen (Urk. 11/104/3) . Im Jahr 2008 war

demgegenüber

noch ein zwanghaftes Verhalten festgestellt worden; der Versicherte lebte – namentlich um anderen Menschen auszuweichen und nicht aufzufallen - in einer Tag -/ Nachtumkehr (vgl. den Bericht von Dr. F.____ vom 13. April 2007, Urk. 26/158 S. 7) . Diese s

Verhalten ist mittlerweile überwunden (vgl. Urk. 11/104/3 , 11/111) .

Auch der Gutachter Dr. A.____

schloss aufgrund des feststellbaren Befunde und nachgerade aufgrund der Ausführungen von Dr. Z.____ auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation (Urk. 11/111 / 16 f f.). Auch RAD-Ärztin Dr. G.____ erkannte aus den Ausführungen von Dr. Z.____ eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation (Urk. 11/113/3-4) .

Aufgrund der eingetretenen Veränderung ist der Rentenanspruch und der Gesundheitszustand umfassend zu prüfen . Dabei besteht keine Bindung an frühere

Beurteilungen . 4.2

Für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ist – da keine

relevanten unfallfremden somatischen Leiden bestehen - auf den Bericht von Dr. H. ___ vom 23. Juni 2017 (Urk. 26/335) abzustellen . Der Beschwerdeführer liess in der Stellungnahme zu den beigezogenen Suva-Akten vom 22. Oktober 2018 denn auch nicht mehr ausdrücklich geltend machen, der physische Gesundheitszustand bedürfe ergänzen der Abklärung (vgl. Urk. 1 S. 6 und Urk. 30).

Dr. H. ___ wies in seinem Bericht auf Inkonsistenzen hin, die sich zwischen den Schmerzangaben einerseits und dem allgemeinen Verhalten andererseits gezeigt hätten ; eine Schmerzverarbeitungsstörung vermutete er demgegenüber nicht

(Urk. 26/335 S. 5 f.). Aus somatischer Sicht sei der Versicherte vollzeitig arbeitsfähig unter Beachtung der beschriebenen Einschränkungen (vgl. Urk. 26/335 S. 6; vgl. E. 3.3.6).
4.3

4.3.1

Für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands ist

auf das Gutachten von Dr. A. ___ vom 12. September 2016 abzustellen. Dieses erfüllt die von der Rechtsprechung beschriebenen Anforderungen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen , Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

Namentlich zeigte der Gutachter in nachvollziehbarer Weise das Entstehen der psychischen Problematik auf (Urk. 11/111/ 15-16) . Dass der Gutachter dabei teilweise die früheren ärztlichen Diagnosen und Einschätzungen

- namentlich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung durch Dr. Z. ___

- in Frage stellt, führt nicht dazu, dass auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden könnte. Auch Dr. Y. ___ hatte bei der Untersuchung vom 23. Mai 2002 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als solche nicht bestätigen können (Urk. 11/30/28 ff. , 11/30/2-3). Die von Dr. A. ___ festgehaltenen Verarbeitungsschwierigkeiten, die Selbstwertproblematik, die Schwierigkeiten wegen der empfundenen körperlichen Versehrtheit nach dem Unfall sind entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 4) nicht mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gleichzusetzen. Letztlich liess es der Gutachter offen, ob für die Vergangenheit von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 11/111/17).

Bezüglich des aktuell gegebenen Gesundheitszustands ist jedenfalls

gestützt auf das Gutachten von Dr. A. ___

– nachvollziehbarerweise - aufgrund der feststellbaren Befunde und Einschränkungen nur mehr von einer Selbstwertproblematik auszugehen , die ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ist (Urk. 11/111/17) .

Was die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen betrifft, so sind diese teilweise objektivierbar (vgl. E. 3.3.6). Weder der begutachtende Psychiater Dr. A. ___ noch Dr.

H.____ stellten Hinweise auf eine Schmerzverarbeitungs störung fest. 4.3.2

Die Angaben von Dr. Z.____ , der den Versicherten seit 2001 mit einem längeren Unterbruch betreut,

vermögen an den gutachterlichen Feststellungen keine Zweifel zu wecken . Insoweit ist denn auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen , dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/c; Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Im Wesentlichen ist sodann

auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fach medizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) hinzuweisen.

Dr. Z.____

führte am 4. März 2016 unter anderem aus , wäre der Versicherte im Rahmen von beruflichen Anforderungen zum Einsatz von Körperkräften und agilen Bewegungen gezwungen, so wäre das aktuelle Zustandsbild wohl nicht mehr in dieser Art zu bewahren . Er riet von Arbeitsversuchen ab (Urk. 11/104/5 ff.). Dr. A.____ beobachtete im Rahmen seiner Untersuchung vom 22. August 2016 jedoch einen unauffälligen Einsatz der linken Hand und des linken Arms (Urk. 11/111/13 f.). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers

vom 22. Juni 2017 gegenüber Dr. H.____

spielt

er mit seinen Kindern gerne Fussball (Urk. 26/335 S. 3). Generell habe sich der Beschwerdeführer

- insbesondere sobald unbeobachtet –

(somatisch und psychisch) nicht (wesentlich) eingeschränkt gezeigt (Urk. 11/111/

E. 13

14, 26/335 S. 6). Die Einschätzung von Dr. Z.____ , wonach der Druck für den Beschwerdeführer zu gross wäre, wenn er sich einer Arbeitstätigkeit zuwenden müsste (vgl. Urk. 11/104/7 , 11/129) , vermag angesichts dessen und angesichts der konkreten Lebensführung mit der Betreuung von drei beziehungsweise vier kleineren Kindern nicht zu überzeugen .

Auch der Umstand, dass der Versicherte sich weiterhin regelmässig in lockeren Abständen zur Behandlung zu Dr. Z.____ begibt, lässt für sich den Schluss einer (fortbestehenden) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht zu (vgl. Urk. 1 S. 5) . 4.3.3

Insgesamt bestehen keine begründeten Zweifel an den Einschätzungen von

Gutachter Dr. A.____ .

Vielmehr ist auf dessen überzeugende Beurteilung abzustellen. Ein sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkendes psychisches Leiden liegt damit nicht (mehr) vor. Eine

Indikatorenprüfung ist somit

obsolet. 5 . 5 .1

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 aus gleichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt 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). 5.2

Die Suva berücksichtigte in der Verfügung vom 28. April 2017 bei der Invaliditätsbemessung die einzig verbleibenden somatischen Einschränkungen (vgl. Urk. 26/342 S. 2). Nach dem Gesagten ist auch im vorliegenden Verfahren nur von einer somatischen Beeinträchtigung ohne zusätzliche psychisch bedingte Einschränkungen auszugehen.

Die Suva ging für die Bestimmung des Invalideneinkommens vom statistischen Durchschnittseinkommen aus, welches Männer in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im Dienstleistungssektor erzielen, und nahm einen Abzug von 25 % vor. Dieses Einkommen stellte sie dem durchschnittlichen Einkommen aller Männer gegenüber, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen. So ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von gerundet 30 % (vgl. Verfügung vom 28. August 2017, Urk. 26/342). Dieser von der Suva durchgeführte Einkommensvergleich blieb auch im vorliegenden Verfahren – zu Recht – unbeanstandet (vgl. Urk. 30) und kann übernommen werden.

Bei einem Invaliditätsgrad von 30 % besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Massnahmen zur Wiedereingliederung wurden geprüft und soweit möglich durchgeführt (vgl. Urk. 11/138). Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidenrente dementsprechend zu Recht per Ende März 2017 aufgehoben.

Die Beschwerde ist abzuweisen. 6 .

6 .1

Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-

festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sind sie einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6 .2

Bei diesem Ausgang ist der unentgeltliche Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34

Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Die Entschädigung ist mangels Kostennote ermessensweise auf Fr. 3'000 .-

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Bernhard
Zollinger, Zürich, 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: - Rechtsanwalt Bernhard Zollinger -
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 Bundes
gesetzes 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 1
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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