

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00690 vom 30. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00690

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00690 du 30 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00690 del 30 novembre 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).

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. 1.2

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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende

Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie « funktioneller Schweregrad »

- Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz - Komorbiditäten - Komplex « Persönlichkeit » (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex « Sozialer Kontext »

- Kategorie « Konsistenz » (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungs hindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

E. 1.3

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

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 15. Juni 2017 Beschwerde (Urk. 1) und liess beantragen, es sei das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ein Verlaufsgutachten bei der Y.____ einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen

Rechtspflege und um Bestellung von Rechtsanwalt Dr. iur. Pierre Heusser zum unentgeltlichen Rechtsvertreter. Mit Schreiben vom 12. Juli 2017 (Urk. 6) liess er das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 7) sowie dazu gehörige Unterlagen (Urk. 8/1-2) einreichen. Mit Beschwerde antwort vom 23. August 2017 (Urk. 9) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 25. August 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 11). Am 16. Januar 2018 reichte Rechtsanwalt Dr. Heusser seine Honorar note ein (Urk. 12).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2017 (Urk. 2) zusammengefasst, die Überprüfung der Invalidenrente nach den Schlussbestimmungen des IVG (IVG) habe ergeben, dass die Diagnose, welche vorliegend zur Rentenzusprache geführt habe, zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (Päusbonog) gehöre. Das im Jahr 2014 im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholte medizinische Gutachten habe keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben können und auch das im Jahr 2016 aufgrund der Rechtsprechungsänderung eingeholte Verlaufsgutachten könne keinen Befund und keine Einschränkung begründen. In Anbetracht des Aktivitätsniveaus und der Ressourcen des Beschwerdeführers sei eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit nach vollziehbar.

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor (Urk. 1), sein Gesundheitszustand sei seit 2007 unverändert und die jetzigen Gutachter würden lediglich zu einem anderen Schluss kommen, als die Gutachter bei der Renten zu sprache 2010. Die neue Begutachtung stelle eine unzulässige second opinion dar. Die Verlaufsbe gutachtung sei 2014 unzulässigerweise bei neuen Gutachtern statt den aus der Begutachtung 2010 bekannten Gutachtern erfolgt. Da ein Verlaufs gutachten vergleichenden Charakter habe, müsse es sich gemäss bundes gericht licher Rechtsprechung mit den Fakten, welche eine Veränderung begründen wür den, auseinandersetzen und sei von denselben Gutachtern vorzu nehmen, welche bereits das Vorgutachten verfasst hätten. Dass die Beschwerde gegnerin diese Aus führungen im Einwandverfahren nicht berücksichtigt habe, stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und der Begründungspflicht dar. Darüber hinaus verletze das aktuelle Gutachten die Vorgaben nach BGE 141 V 281. Die erfolgte Indika torenprüfung sei absolut ungenügend und es könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden. Des Weiteren sei der psychiatrische Gut achter nicht neutral, da er lediglich kurze Untersuchungen durchführe und die zureichende Sorgfalt vermissen lasse, weshalb auf seine Beurteilung ohnehin nicht abgestellt werden könne. Es sei anzuerkennen, dass sich der Gesund heits zustand des Beschwerde führers nicht verändert habe, weshalb ihm weiterhin eine Rente auszurichten sei. Ansonsten müsse ein neues Verlaufsgutachten eingeholt und der Sachverhalt ordnungsgemäss abgeklärt werden. Im Übrigen könne die Beschwerdegegnerin ihre Rentenzusprache ohnehin nicht gestützt auf die Schlussbe stimmungen des IVG revi dieren, da nebst der Päusbonog-Diagnose noch weitere Diagnosen erhoben wor den seien und bei gemischten Diagnosen kein Zurück kommen auf die Rente nach den Schlussbestimmungen möglich sei.

E. 3

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

E. 3.1

Die Rentenzusprache am 25. Oktober 2010 (Urk. 10/100 i.V.m. Urk. 10/96) stützte sich insbesondere auf die Gutachten des Universitätsspitals Zürich vom 24. März und 17. Mai 2010 (Urk. 10/88, Urk. 10/91 und Urk. 10/92):

E. 3.1.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F45.40), deren Kriterien sie für vollständig erfüllt erachtete (Urk. 10/88/41-42). Zudem äusserte sie einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD 10 F60.30) und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD 10 F43.1). Symptome dieser Erkrankungen würden vom Beschwerdeführer bejaht, es sei jedoch in zeitlicher Hinsicht nicht feststellbar, ob diese bereits seit der Jugend bestünden (Persönlichkeitsstörung) oder im Verlauf nach den Kriegstraumatisierungen aufgetreten seien (PTBS). Zur Verifikation sei ein längerer Begutachtungszeitraum, im besten Fall unter stationären Bedingungen, notwendig (Urk. 10/88/43-46). Eine depressive Symptomatik konnte Dr. Z.____ anlässlich der Untersuchung nicht feststellen, weshalb sie diesbezüglich eine Remission notierte (Urk. 10/88/46). Sie schätzte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit 0 % ein (Urk. 10/88/47).

E. 3.1.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte in rheumatologischer Hinsicht ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits, linksbetont (Urk. 10/91/28). Aus rheumatologischer Sicht erachtete er den Beschwerdeführer zumindest in einer sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit als ganztags arbeitsfähig (Urk. 10/91/29).

E. 3.2

mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_519/2013 vom 26. Februar 2014 E. 2).

E. 3.2.2

und 3.3.2). Hingegen konnte er 2014 und 2016 Symptome einer leichten Depression ausmachen (Urk. 10/128/32 und Urk. 10/138/27), welche 2010 nicht bestanden hatten (Urk. 10/88/46). Dr. B.____ stellte 2014 eine im Vergleich zu 2010 verbesserte Beweglichkeit von Schultern und Halswirbelsäule fest und konnte die vormals diagnostizierte Fehlhaltung der Wirbelsäule nicht mehr bestätigen (Urk. 10/128/19).

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich demnach – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - seit der letztmaligen materiellen Prüfung massgeblich verändert. Bei ausgewiesener wesentlicher Änderung des Gesundheitszustandes liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, welcher die Beschwerdegegnerin zur umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht berechtigt.

E. 3.3

Dr. C.____

fürte aus, der Beschwerdeführer schildere die psychische Situation seit 2014 weitgehend unverändert. Weiterhin seien weder eine PTBS noch eine Persönlichkeitsstörung feststellbar. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung lasse sich zwar weiterhin nachweisen, habe sich seither jedoch gebessert. Der Beschwerdeführer äussere keine hypochondrischen Befürchtungen mehr und das Schmerzerleben sei insgesamt geringer geworden; die Schmerzen seien nicht mehr ständig quälend. Dr. C.____

notierte, es würden leichtgradige objektive Befunde vorliegen. Der Beschwerdeführer erleide einen subjektiv negativen Einfluss, was aus objektiver Sicht nicht nachvollzogen werden könne. Er sei insbesondere im Privatleben, seinen Beziehungen und Hobbys nicht eingeschränkt, sei sozial gut vernetzt, habe Freunde und seine Familie. Sein Tagesablauf sei regelmässig und strukturiert. Die Behandlung, welche der Beschwerdeführer wahrnehme, sei *lege artis*; er besuche monatlich einen Psychiater, was angesichts der milden Psychopathologie ausreiche, und nehme Psychopharmaka ein (Urk. 10/138/30-32). Abschliessend hielt Dr. C.____ fest, es bestehe aus psychiatrischer Sicht weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und die somatoforme Schmerzstörung habe sich gebessert (Urk. 10/138/34-35).

E. 4.1

Vorab ist zu prüfen, ob und unter welchem Titel die Beschwerdegegnerin zur Überprüfung der Rente berechtigt war (E. 4.2 und 4.3) und ob die Beschwerdeführerin das Revisionsverfahren unter formellen Aspekten korrekt durchführte (E. 4.4).

E. 4.2.1

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 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 unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

E. 4.2.2

Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers wurde letztmals mit der Renten zu Sprache vom 25. Oktober 2010 (Urk. 10/100 i.V.m. Urk. 10/96) einer materiellen Prüfung unterzogen, weshalb dieser Zeitpunkt als Referenzpunkt zur Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung heranzuziehen ist. Dr. Z.____ beschrieb die Kriterien einer

somatoformen Schmerzstörung (quälender Schmerz bei schwerem emotionalem Konflikt) beim Beschwerdeführer im Jahr 2010 als vollständig erfüllt (Urk. 10/88/41-42).

Demgegenüber hielt Dr. C.____ im Jahr 2016 fest, dass sich die somatoforme Schmerzstörung verbessert habe, da der Beschwerdeführer keine hypochondrischen Befürchtungen mehr äussere und die Schmerzen nicht mehr als ständig quälend schildere (Urk. 10/138/28). Dass der Gutachter im Jahr 2014 von einer in diagnostischer Hinsicht wenig veränderten gesundheitlichen Situation ausging (Urk. 10/128/36), steht einer veränderten Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit nicht entgegen (E. 4.3.1). Während Dr. Z.____ 2010 sodann einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung und eine PTBS äusserte (vgl. E. 3.1.1), konnte Dr. C.____ in den Begutachtungen 2014 und 2016 diese Diagnosen nicht bestätigen (vgl. E.

E. 4.3.1

Die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen (SchlB) der 6. IV Revision ergibt sich in materieller Hinsicht ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens auf dem die Rentenzusprache beruht. Zweck der Schlussbestimmung ist es, in den dort gezogenen Grenzen, Rentenbezüger gleich zu behandeln wie Rentenanwärter (vgl. Urteils des Bundesgericht 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3). Für eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente unter Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlB der 6. IV-Revision ist erforderlich, dass die Rentenzusprache aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte und dieses Beschwerdebild auch im Revisionszeitpunkt vorliegt (BGE

139 V 547 E. 10.1.1 sowie 10.1.2). Das Rentenüberprüfungsverfahren ist zudem innerhalb von drei Jahren ab dem Inkrafttreten (1. Januar 2012) einzuleiten. Sind die Voraussetzungen erfüllt, geht es darum, aus heutiger Sicht zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für einen Rentenbezug im Zeitpunkt der Überprüfung - und nicht im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache - gegeben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_688/2016 vom 16. Februar 2017 E.

E. 4.3.2

Der Beschwerdeführer wendet ein, die Anwendung der Schlussbestimmungen sei nicht zulässig, da die Rentenzusprache nicht ausschliesslich aufgrund einer Pausonog-Diagnose erfolgt sei (vgl. E. 2.2).

E. 4.3.3

In casu wurde das Revisionsverfahren am 15. Juli 2013 (vgl. Urk. 10/113) und damit innerhalb der dreijährigen Frist eingeleitet, was der Beschwerdeführer denn auch zu Recht nicht bestreitet.

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers finden die Schl B auch dann Anwendung, wenn eine Rentenzusprache aufgrund unklarer und klarer Beschwerden erfolgte. Dies setzt jedoch voraus, dass die klaren von den unklaren Beschwerdebildern getrennt werden können. Die Überprüfung hat sodann nur in Bezug auf die unklaren Beschwerdebilder zu erfolgen (vgl. BGE 140 V 197, E.

6.2.3). Soweit feststellte, organische Beschwerden die Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursachen, sondern lediglich die Auswirkung des unklaren Beschwerdebildes verstärken, ist eine Anwendung der Schlussbestimmungen ebenfalls zulässig (vgl. Urteil

des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014, E.

2.4-2.7). Dr. A. ___ hielt den Beschwerdeführer im Jahr 2010 aus somatischer Sicht für arbeitsfähig und die durch ihn und Dr. Z. ___ interdisziplinär attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % erfolgte einzig wegen der somatoformen Schmerzstörung (vgl. insbesondere Urk. 10/88/46, wonach die somatoforme Störung im Vordergrund stand, während die Symptome der verkomplizierenden Persönlichkeitszüge und PTBS noch genauer zu verifizieren und zu diagnostizieren zu waren; Urk. 10/91/31), was denn auch der Rentenentscheidung zugrunde gelegt wurde (vgl. Urk. 10/92/5-6). Da die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu den Pausbonog-Diagnosen gehört (vgl. BGE 130 V 352) können die Schlussbestimmungen grundsätzlich Anwendung finden.

Die SchlB finden auf jene Fälle keine Anwendung, welche bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgt sind (vgl.

BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3). Die im Zeitpunkt der Rentenentscheidung (25. Oktober 2010, Urk. 10/100 i.V.m. Urk. 10/96) massgeblichen sogenannten Förster-Kriterien zur Prüfung der Überwindbarkeit einer Pausbonog-Diagnose wurden von Dr. Z. ___ zwar erhoben (Urk. 10/88/51).

Dass die Beschwerdegegnerin die Überwindbarkeit bei der Rentenbeurteilung geprüft hätte, ist jedoch nicht ersichtlich (vgl. Urk. 10/92). Ein Rückkommen auf den Rentenanspruch ist daher auch unter dem Titel der Schlussbestimmungen zulässig.

E. 4.4

Zum Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör und die Begründungspflicht verletzt, ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung durchaus mit der Thematik der Verlaufsbeurteilung auseinandergesetzt hatte. So führte sie aus, Dr. C. ___ habe sich in seiner Beurteilung mit der letztmaligen Beurteilung aus dem Jahr 2010 auseinandergesetzt. Und sie vertrat die Ansicht, eine Verlaufsbeurteilung sei nur in Einzelfällen, insbesondere wenn es um eine spezifische Krankheitsentwicklung und prognostische Aussagen innerhalb eines kurzen (ein- bis zweijährigen) Zeitraumes gehe, bei denselben Gutachtern anzuordnen (vgl.

Urk. 2 S. 3). Damit setzte sich sie mit den Argumenten des Beschwerdeführers in dieser Angelegenheit hinreichend auseinander. Die Begründungspflicht bedeutet schliesslich nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; viel mehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E.

5b).

Zudem vermag der Beschwerdeführer mit seinen Einwänden gegen die Beurteilung nicht durchzudringen. So stellen etwa die im Rahmen des Revisionsverfahrens bei Dr. B. ___ und Dr. C. ___ eingeholten medizinischen Gutachten (E. 3.2 und 3.3) keine unzulässige second opinion dar. Eine unzulässige second opinion liegt vor, wenn der Sachverhalt bereits hinreichend abgeklärt ist, der Versicherungsträger jedoch ein weiteres Gutachten einholt, weil ihm der festgestellte Sachverhalt nicht gefällt (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3). In casu wurde mit den Gutachten von Dr. B. ___ und Dr. C. ___ jedoch geprüft, inwieweit sich der Gesundheitszustand seit der letztmaligen materiellen Beurteilung vor vier Jahren verändert hat (Revision), was eine zulässige (Verlaufs-) Beurteilung darstellt (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_458/2017 vom 6. August 2018, E. 5.2.2). Dabei war die Beschwerdegegnerin auch nicht verpflichtet, eine solche Begutachtung bei den Ärzten des Y.____ (Dr. Z.____ und Dr. A.____) einzuholen, denn es liegt im Ermessen der Verwaltung darüber zu entscheiden, mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung zu erfolgen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_186/2013 vom 12. Juli 2013 E. 3.2.1). Dr. B.____ und Dr. C.____ hatten sich mit der vormaligen Begutachtung aus dem Jahr 2010 auseinandergesetzt und die von ihnen im Vergleich dazu festgestellten Änderungen aktenkundig gemacht. Insbesondere hielten sie fest, welche Symptome und Befunde sie aktuell fest stellen konnten und welche (geänderten) Diagnosen daher nun vorliegen oder eben nicht mehr vorliegen würden (vgl. vorstehend 4.2.2). Die derart erfolgte (Verlaufs-) Begutachtung ist nicht zu beanstanden. Ebenso wenig ist ersichtlich, dass Dr. C.____ keine neutrale Begutachtung vorgenommen hätte. Sein Gutachten erfüllt die formellen Anforderungen (vgl. nachstehend E. 5.1) und setzt sich mit den für die Leistungsbeurteilung notwendigen Faktoren auseinander (vgl. nachstehend E. 5.3). Anhaltspunkte für eine Befangenheit, Voreingenommenheit oder Unparteilichkeit sind keine ersichtlich. Insbesondere vermögen die pauschalen, unsubstantiierten Anschuldigungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 25), es sei allgemein bekannt, dass Dr. C.____ keine neutralen Beurteilungen abgebe, seine Arbeit nicht sorgfältig ausübe, viel zu kurze Untersuchungen durchführe und klar versicherungsfreundlich sei, keinen Anschein der Befangenheit zu erwecken.

E. 5.1

Die Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ (E. 3.2 und 3.3), welche Grundlage für die Einschätzung der Gesundheitsschädigung im Zeitpunkt der Rentenüberprüfung bilden, basieren auf umfassenden rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter verfassten ihre Expertise in detaillierter Kenntnis der Vorakten (Urk. 10/128/6ff., 10/128/24f.). Der Beschwerdeführer konnte seine geklagten Beschwerden vor den Fachgutachtern ausführlich schildern und wurde von diesen eingehend befragt (Urk. 10/128/2ff., 10/128/25ff., 10/138/4ff., 10/138/24ff.). Die medizinische Situation und Zusammenhänge werden darin einleuchtend dargelegt und begründet; die Schlussfolgerung ist nachvollziehbar. Damit vermögen die Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen (E. 1.3) vollumfänglich zu erfüllen und es kommt ihnen Beweiswert zu.

Insbesondere setzt sich das Gutachten aus dem Jahr 2016 (E. 3.3) mit der geänderten Rechtsprechung und der Leistungsbeurteilung anhand von Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auseinander (vgl. nachstehend E. 5.3). In der Begutachtung von Dr. C.____ finden sich Angaben zu sämtlichen Standardindikatoren (vgl. E. 1.2) und seine Beurteilung erging vor dem Hintergrund der festgestellten leistungshindernden Faktoren und vorhandenen Kompensationspotentialen (vgl. Urk. 10/138/30-34). Wie zu zeigen sein wird (E. 5.3), ist seine daraus gezogene Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Begutachtung entspreche nicht den Anforderungen nach BGE 141 V 281, ist damit nicht zu hören.

E. 5.2

Dr. B.____ konnte weder 2014 noch 2016 einen nennenswerten rheumatologischen Befund erheben. Er führte aus, in der klinischen Untersuchung imponierten eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, diffuse Druckschmerzen und Bewe

gungsschmerzen aller axialen und peripheren Gelenke. Abgestützt auf die objektivierbaren Befunde bestehe ein weitgehend normaler Habitus (Urk. 10/128/9). Es bestünden vordergründig somatisch nicht abstützbare Beschwerden. Sämtliche Gelenke der oberen Extremitäten seien aktiv und passiv geprüft frei beweglich. Verglichen mit der Untersuchung im Gutachten 2010 sei insbesondere eine Verbesserung der Schulterbeweglichkeit feststellbar, welche sich nun beidseits wieder symmetrisch und frei beweglich präsentiere. Im Bereich der Wirbelsäule habe der Beschwerdeführer sämtliche Bewegungen gleich schmerzhaft geschildert, was auf somatisch nicht abstützbare Beschwerden hinweise, da solche in die eine oder andere Bewegungsrichtung schmerzhafter ausfallen würden. In der klinischen Untersuchung könne in keinem axialen Bewegungssegment eine Fehllhaltung oder Bewegungseinschränkung objektiviert werden. Es bestünden keine Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom. Die aktuellen Röntgenaufnahmen würden eine altersentsprechende Chondrose HWK 5/6 zeigen, welche keine Bewegungseinschränkung zur Folge habe. Die im Befundungsbericht vom 28. August 2009 erwähnte linkskonvexe Skoliose sei aktuell nicht mehr feststellbar und

die Halswirbelsäule sei wieder frei beweglich. An den unteren Extremitäten sei die aktive und passive Beweglichkeit ebenfalls beidseits frei (Urk. 10/128/12-14). Dass Dr. B.____ angesichts dieser wenig ausgeprägten Befunde auf eine nicht somatisch begründete Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden schloss und dessen Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht entsprechend als nicht eingeschränkt erachtete (Urk. 10/128/18, E. 3.3.1), ist damit nicht zu beanstanden.

E. 5.3

Dr. C.____ konnte beim Beschwerdeführer leichtgradige Befunde einer depressiven Störung und einer somatoformen Schmerzstörung erheben (Urk. 10/128/32, 10/138/27-28, 10/138/30). Zudem stellte er krankheitsfremde Faktoren fest, welche die Funktionseinschränkung mitbeeinflussen (Urk. 10/128/32, 10/138/30). Es besteht demnach ein lediglich leicht ausgeprägter diagnoseinhärenter Schweregrad. Der Beschwerdeführer lässt sich seit dem Jahr 2004 (vgl. Urk. 10/118/6) psychiatrisch lege artis (Urk. 10/138/32) behandeln. Die somatoforme Schmerzstörung hat sich mindestens seit 2014 gebessert (Urk. 10/138/28), weshalb eine Behandlungsresistenz nicht ausgewiesen ist. Eine Eingliederung wird gemäss Dr. C.____ vor allem durch krankheitsfremde Faktoren eingeschränkt (Urk. 10/138/33), weshalb auch nicht von einer Eingliederungsresistenz aufgrund gesundheitlicher Gründe auszugehen ist. Komorbiditäten, welchen r Ressourcenhemmende Wirkung beizumessen wäre, sind dem Gutachten nicht zu entnehmen. Insbesondere vermag die ebenfalls diagnostizierte leichtgradige depressive Störung, welche bereits in der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung enthalten ist (Urk. 10/128/33), die Leistungsfähigkeit nicht in relevantem Ausmass einzuschränken (Urk. 10/138/29).

Soweit Dr. C.____ beim Beschwerdeführer akzentuierte Persönlichkeitszüge (misstrauisch, nervös, leichte Störung der Impulskontrolle) feststellte, könnten sich diese negativ auf seine persönlichen Ressourcen auswirken. Allerdings notierte bereits Dr. Z.____, dass die Persönlichkeitsakzentuierung auch auf kulturellen Unterschieden beruhen könnte (Urk. 10/88/43-44), was eine invalidisierende Wirkung ausschliesst. Nach Ansicht Dr. C.____ ist die Selbst- und Fremdwahrnehmung des Beschwerdeführers nicht gestört und dieser ist in der Lage, sich ein Urteil zu bilden (Urk. 10/138/31). Darüber hinaus verfügt der Beschwerdeführer über sprachliche Fähigkeiten und ist konflikt- und teamfähig

(Urk. 10/138/32). Er hat einen geregelten und strukturierten Tagesablauf, kann Auto fahren, die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und Ferien in seiner Heimat verbringen (Urk. 10/138/28). Er unterhält Freundschaften und lebt mit seiner Frau, welche ihn umsorgt, und seinen vier Kindern zusammen. Er unternimmt oft Spaziergänge in seiner Umgebung und interessiert sich für die Vorgänge in der Welt (Urk. 10/138/25). Damit verfügt der Beschwerdeführer über einige nennenswerte persönliche und soziale Ressourcen.

In seinem Privatleben, seiner Beziehungsgestaltung und seinen Hobbys ist er nicht eingeschränkt (Urk. 10/138/30), was sich anhand seiner Aktivitäten (Freunde treffen, Spaziergänge, Familie, Ferien, vgl. Urk. 10/138/25) verifizieren lässt. Sein Aktivitätenniveau ist demnach nicht in allen Lebensbereichen gleich mässig eingeschränkt, insbesondere erscheint es inkonsistent, dass angesichts der vorhandenen Freizeitaktivitäten eine Arbeitstätigkeit nicht mehr möglich sein sollte. Die vom Beschwerdeführer wahrgenommene Therapie erfolgt *lege artis*; die milde Psychopathologie rechtfertigt nach Ansicht von Dr. C. ___ die lediglich monatlich stattfindende Behandlung (Urk. 10/138/32).

In ihren Untersuchungen stellten sowohl Dr. C. ___ als auch Dr. B. ___ Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden, dem vom Beschwerdeführer gezeigten Verhalten und den objektivierbaren Befunden fest (Urk. 10/138/16, 10/138/33). Als Diskrepanz stellte Dr. C. ___ fest, dass der Beschwerdeführer über gelegentlich extrem starke Schmerzen (wie Messerstiche) berichtet, hierbei jedoch emotional ruhig bleibe. Die aktuellen Klagen des Beschwerdeführers würden ihm unglaubwürdig erscheinen; so stütze sich dieser beim Gehen an den Wänden ab, was sich somatisch nicht erklären lasse (Urk. 10/138/28). In vermeintlich unbeobachtetem Zustand nach der Besprechung sei der Beschwerdeführer dann durch deutlich weniger schmerzgeprägtes Verhalten aufgefallen (Urk. 10/128/31). Ausserdem wirke es aufgesetzt, dass der Beschwerdeführer in der Untersuchung zunächst über eine gute Verfassung berichtet und sich später aufgrund angeblicher Nausea hinlegen müsse. Dr. C. ___ schloss daher auf aggravierte und demonstrative Tendenzen (Urk. 10/138/28). Zudem hielt er fest, es sei ein sekundärer Krankheitsgewinn feststellbar und dem Beschwerdeführer fehle die Motivation zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit (Urk. 10/138/29). Diese Diskrepanzen, demonstrativen Tendenzen und die fehlende Motivation, sich den Belastungen der Arbeitswelt auszusetzen und statt dessen von einem sekundären Krankheitsgewinn zu profitieren, stehen einem invalidisierenden Gesundheitsschaden aus rechtlicher Sicht diametral entgegen. Derartige Inkonsistenzen schliessen einen relevanten Leidensdruck aus. Die Prüfung der Standardindikatoren zeigt zusammenfassend, dass der Beschwerdeführer über genügend Kompensationspotential verfügt, um allfällige Belastungsfaktoren zu überwinden, weshalb sein Leistungsvermögen nicht eingeschränkt ist. Dass Dr. C. ___ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausschloss, ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden.

Offenbleiben kann, ob das vom Beschwerdeführer konkret gezeigte aggravierte Verhalten (Abstützen an den Wänden beim Gehen und weniger schmerzgeprägtes Verhalten in unbeobachteter Situation, angebliche Nausea bei zunächst guter Verfassung) ausreicht, um eine Aggravation zu bejahen. Dies würde einen invalidisierenden Gesundheitsschaden von Beginn an ausschliessen.

E. 5.4

Vor diesem Hintergrund erweist sich die gutachterliche Beurteilung von Dr. B.____ und Dr. C.____ (E. 3.2 i.V.m. E. 3.3) als beweiskräftig, weshalb darauf abzu stellen ist. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Arbeitstätigkeit in seiner angestammten Tätigkeit vollumfänglich zumutbar.

E. 6

In Anbetracht der Erwägungen erfolgte die Aufhebung des Rentenanspruchs zu Recht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (Urk. 8/1). Antragsgemäss (Urk. 1) ist dem Beschwerdeführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Dr. Heusser zu gewähren.

E. 7.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7.3

Da zudem die anwaltliche Vertretung geboten war, ist Rechtsanwalt Dr. Heusser als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Mit Honorarnote vom 16. Januar 2018 (Urk. 12) wurde ein Aufwand von Total Fr. 3'075.40 (12.5 Stunden à Fr. 220.--, Auslagen à Fr. 97.60 zzgl. MWSt) geltend gemacht. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) ist eine Entschädigung in dieser Höhe nicht angemessen. Die Beschwerdeschrift entspricht über weite Strecken den Ausführungen im Einwand vom 26. Januar 2017 (Urk. 10/147), was einen Arbeitsaufwand von beinahe 10 Stunden (580 min) wie er von Rechtsanwalt Dr. Heusser geltend gemacht wird nicht rechtfertigt (Urk. 12). Insgesamt ist ein Gesamtarbeitsaufwand von sieben Stunden für Besprechungen mit dem Klienten, dem Studium zusätzlicher Akten und dem Ausarbeiten der Beschwerdeschrift sowie weiteren Arbeiten im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren anzurechnen, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- sowie der Barauslagen von Fr. 97.60 zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % eine Entschädigung von aufgerundet Fr. 1'800.-- ergibt. In dieser Höhe ist Rechtsanwalt Dr. Heusser aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 7.4

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 15. Juni 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwalt Dr. Heusser als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 Dr. Pierre Heusser, Zürich, wird mit Fr. 1'800.-- (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 Dr. Pierre Heusser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

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