

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00080 vom 1. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00080

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00080 du 1 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00080 del 1 dicembre 2020

Erwägungen

E. 01

mit Wirkung ab 1. November 1999 eine ganze Rente zu (Urk. 11/13-14). Ein im Januar 2003 eingeleitetes Revisionsverfahren (Urk. 11/18) schloss die IV-Stelle mit Mitteilung vom 5. Mai 2004 mit der Feststellung eines unveränderten Invaliditätsgrades ab (Urk. 11/21) . Im Februar 2009 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren ein (Urk. 11/27) . Dieses schloss sie mit Mitteilung vom 4. März 2010 ab, wobei sie weiterhin einen unveränderten Rentenanspruch festhielt (Urk. 11/37). Im Jahr 2015 führte die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren durch (Urk. 11/42-48) , welches sie mit Mitteilung vom 27. Oktober 2015 wiederum mit der Feststellung eines unveränderten Rentenanspruchs abschloss (Urk. 11/49) .

E. 1

Der 1969 geborene X.____ meldete sich am 26. Oktober 2000 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2). Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. August 20

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides im Wesentlichen (Urk. 2) , die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers massiv verbessert habe. Eine arbeits einschränkende psychiatrische Symptomatik liege nicht mehr vor. Der neuropsychologische Befund dokumentiere schwerstgradige Hinweise auf Aggravation und Simulation, die so weit gingen, dass weder Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit noch die anderen kognitiven Fähigkeiten adäquat bewertet werden könnten. Aktuell könne nur noch davon ausgegangen werden, dass die geäußerten optischen Halluzinationen bestünden. Diese schränkten den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit jedoch nicht weiter ein. Der Beschwerdeführer verfüge zudem über erhebliche Ressourcen. Er habe innerhalb der letzten zehn Jahre in der Türkei ein Immobilienvermögen aufgebaut, einen BMW erworben, er sei Autofahrer, habe

Reisen geplant und verfüge über erhebliche interaktionelle und kognitive Kompetenzen. Funktionsstörungen seien nicht nachvollziehbar.

In den psychopathologischen Befunden der Berichte des Behandlers seien mehrheitlich Aussagen des Beschwerdeführers aufgeführt worden. Die beschriebene Symptomatik sei nicht typisch für eine paranoide Schizophrenie.

Dass der Beschwerdeführer in deutscher Sprache nur schwerfällig verbalisieren könne, sei eine Aussage des behandelnden Psychiaters. Die Gutachter hätten erklärt, dass die sprachliche Verständigung ohne Dolmetscher problemlos möglich gewesen sei.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen im Wesentlichen vorbringen (Urk. 1), dass das Gutachten von Dr. Z.____ stütze sich auf unrichtige Tatsachen und sei in sich widersprüchlich. Es seien zudem entscheidende Tatsachen unberücksichtigt geblieben. Dr. Z.____ habe keine Einschränkung bezüglich der Verständigung feststellen können. Im Eheschutzverfahren habe hingegen der Richter seinen Ausführungen auf Deutsch nicht folgen können. Auch Dr. Y.____ habe darauf hin gewiesen, dass er sich in deutscher Sprache nur sehr schwerfällig verbalisieren könne. Das angebliche Vermögen stütze sich auf Aussagen der Ehefrau im Streitigen Eheschutzverfahren. Feststehe, dass er 1996, vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, ein Grundstück seines Vaters in der Türkei geerbt habe. Zusammen mit seiner Ehefrau habe er damals beschlossen, darauf eine Immobilie zu erstellen. Danach habe er keine weiteren Immobilien erworben. Der Besitz von Immobilien sei für die Beurteilung seines Leistungsanspruchs jedoch ohnehin unerheblich.

Dr. Y.____ habe im Gegensatz zu Dr. Z.____ nicht feststellen können, dass seine Hände sehr rau und schwierig seien. Dr. Z.____ berücksichtige im Rahmen seines Gutachtens nicht, dass er gelernt habe, mit den Halluzinationen umzugehen. Unter der Kategorie «Antriebs- und psychomotorische Störungen» habe der Gutachter lediglich auf Trippelbewegungen mit dem Fuss hin gewiesen. Aus dem Gutachten selbst gehe jedoch hervor, dass sein Antrieb stark vermindert sei. Sein Tag beginne trotz frühem zu Bett gehen und zehn bis elf Stunden Schlaf erst um 12:00 Uhr. Nach der Einnahme von Leponex brauche er immer etwa zwei bis drei Stunden, um in den Tag zu kommen. Den Nachmittag verbringe er nur zu Hause. Die Wohnung verlasse er kaum. Hobbys habe er keine; weder lese er, noch erledige er Dinge. Er sitze nur zu Hause und schaue fern.

Die Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters, es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als C.____-Wagenreiniger, sei bereits im Hinblick auf den bisherigen Krankheitsverlauf, insbesondere unter Berücksichtigung des letzten stationären Aufenthaltes in der B.____, absurd.

Der psychiatrische Gutachter hätte sich grundsätzlich die Frage stellen müssen, ob die angewandten Testverfahren für mit Neuroleptika behandelte Personen überhaupt validiert seien.

Wenn das Gericht wider Erwarten die angefochtene Verfügung bestätigen sollte, seien vor der Rentenaufhebung zwingend Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Er habe über 15 Jahre eine Rente bezogen und sei nicht in der Lage, sich selbst einzugliedern. Er sei bereit, an entsprechenden Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Während den Abklärungen möglicher Eingliederungsmassnahmen sei die Rente weiterhin auszurichten. Auch wenn er der Beschwerdegegnerin mitgeteilt habe, dass er sich im Mai 2019 nicht in der Lage gefühlt habe, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, könnten die Leistungen nicht ohne Weiteres eingestellt werden. Leistungen könnten nur gekürzt oder verweigert werden, wenn zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt worden sei. Den Akten sei nicht zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin dieser Anforderung nachgekommen sei.

E. 2

Dagegen liess X.____ mit Eingabe vom 31. Januar 2020 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung auszurichten, insbesondere sei ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und die Bestellung von Rechtsanwältin Annemarie Gurtner als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Mit Verfügung vom 11. Februar 2020 (Urk. 5) wurde der Beschwerdegegnerin Frist zur Beschwerdeantwort angesetzt. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit zugestellt, und es wurde ihm Frist

angesetzt, um das Formular, vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt sowie unter Beilage sämtlicher Belege zur aktuellen finanziellen Situation dem Gericht einzureichen. Der Beschwerdeführer reichte das Formular am 16. März 2020 unter Beilage von Belegen dem Gericht ein (Urk. 7, Urk. 8, Urk. 9/2-11). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2020 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. März 2020 angezeigt wurde (Urk. 12). Mit Verfügung vom 21. Oktober 2020 (Urk. 14) wurde dem Beschwerdeführer erneut das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit zugestellt und Frist angesetzt, um das Formular vollständig, das heisst auch betreffend die von Sozialhilfebezüglern normalerweise nicht zu beantwortenden Fragen, und wahrheitsgetreu ausgefüllt unter Beilage sämtlicher Belege

zur aktuellen finanziellen Situation dem Gericht einzureichen. Der Beschwerdeführer reichte das Formular am 27. November 2020 unter Beilage von Belegen ein (Urk. 17, Urk. 18, Urk. 19/1-4).

E. 2.1

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). 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. 2.2.1

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten 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 strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, 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 renten-begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchs-grundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und wider-spruchsfrei 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).

E. 2.2.2

) hinreichend und nachvollziehbar begründet. So legten sie hinsichtlich des Komplexes «Gesundheits-schädigung» dar, dass der Schweregrad der paranoiden Schizophrenie lediglich als geringgradig anzusehen sei. Als einziges Symptom fände sich die Angabe von Halluzinationen, wobei der Beschwerdeführer affektiv nicht auf diese Halluzinationen reagiere, was als medizinisch ungewöhnlich anzusehen sei. Die diagnostischen Befunde seien als geringgradig bis nicht vorhanden zu dokumentieren. Eingliederungsbemühungen seien keine dokumentiert. Hinweise auf Komorbiditäten fänden sich nicht.

Hinsichtlich des Komplexes «Persönlichkeit» legten die Gutachter dar, dass sich beim Beschwerdeführer gute persönliche Ressourcen fänden. So könne er reisen, sei in der Lage, im Rahmen einer sehr schwierigen Scheidung adäquat zu agieren und seine Immobilien in der Türkei zu verwalten. Betreffend «sozialer Kontext» wiesen die Gutachter darauf hin, dass dieser sich grösstenteils innerhalb der Türkei zeige. Zur Kategorie «Konsistenz» führten die Gutachter aus, dass sich in den Bereichen ausserhalb von Arbeitsfähigkeit faktengestützt nur sehr geringe Einschränkungen fänden. Es fänden sich auch nur sehr geringe Hinweise für einen Leidensdruck. Der Beschwerdeführer sei nach der Aufnahme in die B.____ notfallmässig in eine somatische Klinik verlegt worden, da er den Ärzten nicht mitgeteilt habe, dass er nur eine sehr geringe Dosis oder gar keine Dosis von Clopazin eingenommen habe. Dies werde auch innerhalb der Untersuchungsbefunde der B.____ als Complianceproblematik gewertet. Es fänden sich nur sehr geringe Hinweise für einen subjektiv empfundenen Leidensdruck innerhalb der Gesamtanamnese (Urk. 11/107/42-

E. 2.3.1

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 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 unbeacht-

lich (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. 2.3.2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2011).

E. 2.3.3

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1).

E. 2.3.4

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 3

4), mit dem Bericht von Dr. Y.____ seien keine neuen medizinischen Fakten/Tatsachen vorgebracht worden. Aus RAD-Sicht könne wei terhin auf das plausible nachvollziehbare Gutachten abgestellt werden.

E. 3.1.1

Bei der mit Verfügung vom 9. August 2001 erfolgten Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. November 1999 (Urk. 11/13-14) war die Beschwerde gegnerin davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer zu 100 % invalid sei. Aus medizinischer Sicht hatte sie sich im Wesentlichen auf Bericht e von Dr. Y.____ gestützt (Urk. 11/12).

Dr. Y.____ hatte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2001 (Urk. 11/11) als Diagnose genannt: - p aranoide Schizophrenie, Differentialdiagnose medikamentös induzierte Psychose

Der Beschwerdeführer sei allseits orientiert. Das Denken sei verlangsamt, auf Familie und familiäre Situation eingeengt. Der Beschwerdeführer berichte von Gedankenabbruch und Gedankeneingebung. Weiter zeigten sich Müdigkeit, Ver folgungswahn, wechselnde Stimmen- und Geräuschhalluzinationen, gestörte Konzentrationsfähigkeit, psychotische Ängste und sozialer Rückzug. Unter Druck der halluzinierten Stimmen bestehe eine latente, gelegentliche akute Suizidalität. Dr. Y.____ attestierte dem Beschwerdeführer von Mitte 1998 bis Ende Novem ber 1999 eine 50%ige und ab etwa 1. Dezember 1999 eine 100%ige Arbeitsunfä higkeit.

E. 3.1.2

Im Rahmen des mit Mitteilung vom 27. Oktober 2015 (Urk. 11/49) ab g eschlosse nen Revisionsverfahren s hatte die Beschwerdegegnerin den Be richt von Dr. Y.____ vom 7. Oktober 2015 eingeh olt (Urk. 11/46). Dr. Y.____ nannte dabei als Diagnose eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.04), bestehend seit 199 5. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Der Beschwerdeführer sei voll orientiert. Er sei jedoch ängstlich und im Denken verlangsamt. Es bestün den eine Ermüd ung und eine gedämpfte Grundstimmung. Der Beschwerdeführer sei wegen zerr ütteter ehelicher Beziehung sorgenvoll. Er habe Verfolgungsideen und höre Stimmen. Die Konzentrationsfähigkeit sei gestört. Er leide unter psy chotischen Ängsten, sozialem Rückzug und stehe unter Druck der halluzinierten Stimmen. Eine Suizidalität werde verneint. Der Beschwerdeführer wirke bezüglich aggressiver Handlungen bei Angriffen halluzinierter Verfolger kontrolliert. Eine Arbeitstätigkeit s ei nicht möglich.

E. 3.2

.4

Dr. Z.____ und dipl. -psych. A.____ erklärten im Gutachten vom 18. März 2019 im Rahmen der Konsensbeurteil ung (Urk. 11/ 107/ 33-47), der neuropsychologi sche Befund dokumentiere schwergradige Hinweise auf eine Aggravation und Simulation, die so weit gingen, dass weder Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit noch die anderen kognitiven Fähigkeiten adäquat bewertet werden könnten . Aus neuropsychologischer Sicht würden aufgrund der Inkonsistenzen die erzielten Testergebnisse des kognitiven

Leistungsprofiles als nicht interpretierbar eingestuft. Aus psychiatrischer Sicht bestehe als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoid halluzinatorische Schizophrenie (ICD-10 F20.0),

geringgradig ausgeprägt (Urk. 11/107/37 +39).

Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen erklärten die Gutachter, bei der Bewertung der gesamten Untersuchung und innerhalb der Beurteilung der angegebenen Fakten fänden sich nur sehr geringe Einschränkungen bezüglich Befunde und Symptome. Funktionelle Auswirkungen fänden sich keine. Zu eventuell relevanten Persönlichkeitsaspekten erklärten sie, der Beschwerdeführer wirke innerhalb der Untersuchung adäquat durchsetzungsfähig, teilweise fordernd und klar abgegrenzt. Betreffend Belastungsfaktoren und Ressourcen führten die Gutachter aus, dass aufgrund der sehr schwierigen, aus geprägten unterschiedlichen Angaben die Ressourcen nur teilweise nachvollziehbar seien. Der Beschwerdeführer könne Reisen selber buchen, ohne Einschränkung Autofahren, sein Vermögen und seine persönlichen Interessen ordnen und den Haushalt selbständig führen. Es sei eine erhebliche Diskrepanz zwischen den eigenen anamnestischen Angaben und den Fakten sowie der interaktionellen Kompetenz innerhalb der Untersuchung darzustellen. Persönlichkeit und Ressourcen würden daher aufgrund der Untersuchung und der entsprechenden Aktenlage gewertet (Urk. 11/107/37).

Bei einer paranoiden Schizophrenie fänden sich bei einem erheblichen Anteil der Versicherten bei bestehenden akustischen Halluzinationen auch formale Denkstörungen. Der Beschwerdeführer sei nicht affektiv beteiligt an den Halluzinationen. Im Gegensatz zu typischen Verlaufsformen der paranoiden Schizophrenie komme es nicht zu formalen und kognitiven Einschränkungen. Auch der Bericht der B.____ zeige nur sehr geringe affektive und keine kognitiven Einschränkungen. Explizit finde sich nicht der typische Befund der affektiven Stumpfheit und der formalen Denkstörungen. Die Erkrankung sei als medizinisch nicht nachvollziehbar einzustufen. Die Symptome passten nicht zueinander (Urk. 11/107/39).

Im Entlassungsbericht der B.____ sei die Rückverlegung nach der Verlegung auf die Intensivstation der F.____ dokumentiert. Dies werde vom Beschwerdeführer nicht entsprechend angegeben. Im Entlassungsbericht der B.____ finde sich, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt nicht genau gewusst habe, wie viel Leponex und Solianer in der letzten Zeit eingenommen habe. Die veranschriebene Dosis sei zu viel gewesen, daher habe er weniger eingenommen. Es sei widersprüchlich, wenn der Beschwerdeführer angebe, es sei ihm vor der stationären Aufnahme deutlich schlechter gegangen, er jedoch gleichzeitig weniger Medikamente als verordnet eingenommen habe (Urk. 11/107/38).

Der Beschwerdeführer habe in der Türkei innerhalb der letzten Jahre ein Immobilienvermögen aufbauen können. Er habe im Rahmen einer sehr komplexen Scheidung adäquat interagieren und mit Anwälten sich in einer hochkomplexen Situation adäquat verteidigen können. Dies zeige die Durchsetzungsfähigkeit, den Antrieb und die Kompetenz des Beschwerdeführers. Im Protokoll zur Abänderung der Eheschutzmassnahmen werde angegeben, der Beschwerdeführer habe nur ein «kleines Auto, aber er sei nie einen BMW gefahren». In der gutachterlichen Untersuchung gebe er hingegen im Widerspruch dazu an, er habe einen BMW in der Türkei. Bei der oberflächlichen Inspektion zeigten sich sodann raue, schwielige Hände wie typisch für

Arbeiterhände, die regelmäßig genutzt würden. Der Beschwerdeführer gebe jedoch an, er würde in keiner Weise körperlich arbeiten.

Die in der neuropsychologischen Testung erzielten Minderleistungen könnten nicht eindeutig als Funktionsstörungen interpretiert werden. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht sein volles kognitives Potenzial abgerufen habe. Die spezifischen Testverfahren, welche die Kooperationsbereitschaft in der Testuntersuchung erfassten, hätten Ergebnisse auf einem Zufallsniveau erbracht und begründeten erhebliche Zweifel an der ausreichenden Mitwirkung des Beschwerdeführers. Auf der Grundlage der Befunderhebung könnten deshalb keine Aussagen über krankheitsbedingte Funktionsstörungen gemacht werden. Ob eine bewusste Simulation der Testergebnisse vorliege, könne nicht mit Sicherheit gesagt, aber auch nicht ganz ausgeschlossen werden. Möglicherweise liege auch nur eine psychiatrisch bedingte Aggravation vor (Urk. 11/107/38-40).

Zum aktuellen Zeitpunkt sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Es finde sich keine Leistungseinschränkung (Urk. 11/107/40).

Auf die Frage der Beschwerdegegnerin, ob sich der Gesundheitsschaden seit der letzten materiellen Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. März 2001 verändert habe, erklärten die Gutachter, es zeige sich ein vollständig verändertes Bild sowohl der psychiatrischen Symptomatik als auch der Leistungsfähigkeit. Die Symptomatik sei nur noch anamnestisch in den Angaben des Beschwerdeführers nachweisbar. Sonstige medizinische Symptome fänden sich nicht. Es sei damit von einer vollständig anderen Symptomatik zum Zeitpunkt Januar 2019 auszugehen (Urk. 11/107/41).

Auf die Frage der Beschwerdegegnerin, ob überhaupt jemals eine psychiatrische Störung vorgelegen habe, antworteten die Gutachter, zum aktuellen Zeitpunkt könne nur basierend auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers eine psychiatrische Erkrankung dokumentiert werden. Der Ausprägungsgrad sei geringgradig bis nicht einschränkend. Ob zum Zeitpunkt 2001 eine psychiatrische Symptomatik vorgelegen habe, sei weder auszuschliessen noch zu bejahen (Urk. 11/107/41).

E. 3.2.1

Im aktuellen Revisionsverfahren wurden insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte aufgelegt:

E. 3.2.2

Dr. Y.____ führte mit Verlaufsbericht an die Beschwerdegegnerin vom 6. April 2018 (Urk. 11/71)

als Diagnose eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.04) seit 1995 an. Der Gesundheitszustand sei stationär und gegenüber 2015 unverändert. Die Ausübung einer Arbeitstätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht möglich.

E. 3.2.3

Dr. med. D.____, Assistenzärztin, und Dr. med. E.____, Oberarzt, von der B.____, führten mit Austrittsbericht vom 16. Januar 2019 (Urk. 11/98) als Diagnosen an: - paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) - Obstipation (ICD-10 K59.0)

Durch die Incompliance des Beschwerdeführers bei der Einnahme von Leponex sei es bei einmaliger Einnahme der verordneten Dosis zu einer Überdosierung gekommen, da nicht

schrittweise aufdosiert worden sei. Der Beschwerdeführer habe zur Überwachung auf die Intensivstation der F.____ verlegt werden müssen. Nach der Rückkehr habe er sich noch sediert, aber in stabilem Allgemeinzustand gezeigt. Es sei mit der Eindosierung von Leponex 75 mg begonnen und unter laborchemischer Kontrolle sowie Kontrollen des Blutspiegels schrittweise auf 400 mg aufdosiert worden. Die Medikation mit Solian sei währenddessen reduziert worden und habe schliesslich abgesetzt werden können. Zur Nachbehandlung sei ein Übertritt ins Home-Treatment vorgesehen gewesen. Das Vorgespräch dafür habe am 13. November 2018 stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe schliesslich die angebotenen Therapien abgelehnt und es sei die Betreuung durch die psychosoziale Spitex organisiert worden. Der Beschwerdeführer sei mehrmals über die Wichtigkeit der Medikamentencompliance aufgeklärt worden. Er sei am 24. Dezember 2018 in teilweise remittiertem Zustandsbild in die häusliche Umgebung entlassen worden.

E. 3.2.5

Dr. Y.____ nahm am 16. August 2019 zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zum Gutachten Stellung (Urk. 11/121), das Gutachten von Dr. Z.____ vermöge aus medizinischer Sicht nicht zu überzeugen und basiere auf offensichtlich falschen Befunden und falscher Anamneseerhebung. Zunächst verkennete der Gutachter nicht nur das offensichtliche sprachliche Unvermögen des sich in deutscher Sprache schwerfällig verbalisierenden Beschwerdeführers; im Gegenteil halte er fest, dass sich der Beschwerdeführer in sehr gutem Deutsch unterhalten könne.

Die Idee der RAD-Ärztin, einen an der oberen Grenze neuroleptisch behandelten Versicherten, welcher unter der an einer Universitätsklinik mehrfach bestätigten Diagnose einer Schizophrenie militärbefreit sei, neuropsychologisch zu testen, sei nicht nachvollziehbar. Es würde ihn erstaunen, wenn auch nur eines der angewandten Testverfahren

für Neuroleptika-behandelte Patienten validiert wäre. Es sei wenig erstaunlich, dass in allen Teilbereichen des neuropsychologischen Teils des Gutachtens nicht interpretierbare Ergebnisse resultierten. Weit weniger verständlich sei aber, wenn der Gutachter seinem Auftraggeber ein Gutachten abliefern unter ausdrücklichem Einbezug einer nicht verwertbaren (da nicht interpretierbaren) neuropsychologischen Begutachtung, welche er unvorsichtigerweise gar noch teilweise als Bestätigung für seine gutachterlich unzureichend geklärten Diskrepanzen verwende und damit einen vor Negativsymptomatik strotzenden, chronisch schizophrenen Menschen – sozusagen blind – der vollen Arbeitsfähigkeit zuführe.

Psychopathologisch unzureichend dargestellt sei im Gutachten die ausgeprägte Negativsymptomatik. Der ängstliche Beschwerdeführer sei affektiv wenig spürbar, affektstarr, zeige eingeschränkte emotionale Erlebnisfähigkeit, wirke freudlos und affektiv wenig schwingungsfähig. Der Antrieb sei vermindert, er zeige wenig Interessen und habe keine Hobbys. Mimik und Gestik seien starr, die Stimme monoton.

Das Denken sei verlangsamt, inhaltlich verarmt. Widersprüche in seinen Aussagen bezüglich Immobilien störten den Beschwerdeführer kaum, dies er habe

selbst auf wiederholtes Nachfragen grösste Mühe, zu diesen präzise Angaben zu machen. In diesem Sinne erachte er formale Denkstörungen ebenso wie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen als gegeben. Nicht unerwähnt bleiben dürfe die gutachterlich

erwähnte Beschaffenheit der Hände des Beschwerdeführers. Er habe sie getastet und stelle fest, dass die kräftigen Männerhände des Beschwerdeführers wesentlich geringere Schwielen aufwiesen als seine eigenen, die eines voll berufstätigen Psychiaters. Weiter sei familienanamnestisch darauf hinzuweisen, dass eine Nichte des Beschwerdeführers ähnliche Krankheitssymptome entwickelt habe.

Etwa 2005 sei der Beschwerdeführer als Türke zum Militärdienst einberufen worden. Es seien 2005 und 2006 ausführliche militärärztliche Untersuchungen in der Türkei mit einer militärischen Ausmusterung im Jahr 2008 erfolgt. Dies nachdem von einem Ärztegremium die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie bestätigt worden sei. Aus seinen damaligen Aufzeichnungen entnehme er folgende Schilderung des Beschwerdeführers: Der Beschwerdeführer sei in einen Hörsaal zu mehreren Militärpersonen gebeten worden. Die Sitze im Hörsaal seien allesamt von Verfolgern besetzt gewesen und er hätte deshalb gefragt, wo er sich hinsetzen solle. Das Zögern hätte die Sachkundigen überzeugt, dass Halluzinationen im Spiel seien.

Der Beschwerdeführer halluziniere neben schwarzen und weissen Verfolgern auch Engel, Kollegen, freundliche Männer und hübsche junge Frauen sowie ihn beschützende Sicherheitsleute in militärischen Uniformen. Sicherheitsleute oder Kollegen würden ihn auffordern, seinen ältesten Sohn und seine Ehefrau mit einem Messer zu töten, dann wäre alles gelöst; Engel forderten ihn auf, vom vierten Stock aus herunterzuspringen respektive zu fliegen und versprächen eine schöne Welt ohne Sorgen. Freundliche Männer und Kollegen redeten mit ihm, er könne aber bezüglich Echtheit nie sicher sein. Jungst habe er in seiner Wohnung während einer ganzen Stunde mit seinem jüngsten Sohn diskutiert und danach bei dessen Rückkehr aus dem Ausgang erfahren, dass er in besagter Zeit allein in der Wohnung gewesen sei. Dies hätte sich gleichentags zweimal ereignet. Manchmal könne er seinen Sohn, welcher mit ihm in Zürich zusammenwohne und ihn ausser Haus begleite, fragen, ob die Leute echt seien. Er werde gelegentlich vom Sohn angesprochen, wenn er rede ohne ein reales Gegenüber zu haben. In

der Sprechstunde sei es schon vorgekommen, dass er sich nur zögernd auf den Stuhl habe setzen wollen, weil bereits ein Verfolger darauf gesessen sei.

Der Beschwerdeführer sei in allen Belangen stark verunsichert. Er fahre nach Möglichkeit nur kurze, vertraute Strecken allein mit dem Auto, um jederzeit das Steuer abgeben zu können. Er halte stets Abstand von Leuten, glaube fremden Leuten wie auch vertrauten Personen nur zögerlich oder gar nicht. So klagten Bruder und Kollegen darüber, dass er nicht ernstnehme, was sie ihm sagten. Er zögere und warte stets ab, weil er selbst bei vertrauten Personen unsicher sei, ob sie echt seien oder nicht. Er frequentiere nur sichere Orte, gehe in stets gleiche Einkaufsläden, wähle vertraute Wege, wähle wegen Verfolgern bewusst Umwege, verlasse mit viel Zeitreserve das Haus bei Terminen, um unterwegs Spielraum für Ausweichmöglichkeiten zu haben, versuche, nicht berechenbar zu sein, begeben sich beispielsweise erst zwei Stunden später oder zu früh auf den Weg, wechsele unverhofft die Strassenseite etc. Er habe Angst, aggressiv zu reagieren, wenn unklar sei, was passiere. Seinen Zweitwohnsitz in der Türkei habe er in eine andere Stadt verlegt, um eine aggressive Handlung gegenüber seiner Ehefrau bei überraschenden Begegnungen zu verhindern.

Er habe den Beschwerdeführer minutiös auf die gutachterlichen Untersuchungssituationen vorbereitet, um aggressivem Verhalten vorzubeugen. Insbesondere die Blutentnahme

sowie die Haargewinnung zur Haaranalyse wären für den über raschten Beschwerdeführer mit bedrohlicher körperlicher Nähe verbunden gewesen. Der Gutachter vermerke denn auch folgerichtig, ein «interaktionell komplementäres Verhalten» und «Verständnis für die Arbeitstätigkeit des Untersuchers» und habe es als «erhebliche Reflexionsfähigkeit und affektive Schwingungskontrolle» gedeutet. Der Beschwerdeführer vertraue ihm und sei nach Jahren nun rigid auf die Einhaltung seiner Anweisungen eingestellt : bei bedrohlichen Situationen weglaufen, jedenfalls nicht aggressiv reagieren, allenfalls Temesta einnehmen. Wie alle mit Psychopharmaka behandelten Patienten empfinde der Beschwerdeführer die Dosierung gelegentlich als zu hoch und sei vermutlich vor seiner Hospitalisierung unterdosiert gewesen. Anders als gutachterlich dargestellt, sei die zweite und letzte Hospitalisation in der B.____ freiwillig zum Selbstschutz und wegen Gefahr der Fremdaggression gegenüber seiner Ehefrau bei Verfolgern, welche unerwartet in seine Wohnung eingedrungen seien , erfolgt.

Der Gutachter erwähne praktisch in allen Teilen des Gutachtens wesentliche Diskrepanzen bei seiner Untersuchung. Deren exploratorische Klärung gelinge ihm in keiner Weise. Vielmehr scheine er beim Nachfragen neue Varianten oder insbesondere seine eigene Vorstellung seitens des ängstlichen Beschwerdeführers bestätigt zu erhalten, wodurch die Diskrepanzen verstärkt würden. Im verhaltens therapeutischen Setting habe der Beschwerdeführer gelernt, seinen Stimmen und seinen halluzinierten Verfolgern ebenso wie den unsicher erkannten realen Menschen vorsichtig zu begegnen und deshalb mit Reaktionen darauf zuzuwarten. In der gutachterlichen Befragung sei der Beschwerdeführer deshalb reflexartig bereit , psychopathologische Symptome nicht mehr zu erwähnen oder zu bestätigen, wenn der Gutachter in diese Richtung insistent nachfrage. Das entspreche einem in der Therapie erlernten Verhalten eines halluzinatorisch Verunsicherten.

E. 3.2.6

Dr. med. G.____ Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD der Beschwerdegegnerin, erklärte mit Stellungnahme vom 13. Dezember 2019 (Urk. 11/127/

E. 4

3) .

E. 4.1

Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen unterliegt der (freien) Überprüfung durch die rechtsanwendende Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall durch das Gericht. Von einer lege artis erfolgten medizinischen Schätzung ist jedoch nur aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei gilt es zu beachten und gilt es als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung - von der Natur der Sache her unausweichlich - Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Demnach besteht zum Einen das rechtsprechungsgemässe Verbot unzulässiger juristischer Parallelprüfung im Vergleich zur Arbeitsunfähigkeitsfestlegung durch die Gutachter. Zum Anderen umschreibt BGE 141 V 281 die Befugnis, im Rahmen der (freien) Überprüfung durch den Rechtsanwender von der ärztlichen Folgenabschätzung abzuweichen. Diese beiden Argumentationslinien sind wie folgt abzugrenzen: In allen Fällen ist durch den

Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Können die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V

281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders - Durchführungsstelle oder Gericht - Bestand haben. Anders - falls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 361 E. 4.3).

E. 4.2.1

Das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und dipl. -psych. A.____ vom 18. März 2019 erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1; E. 2.3.4 hier vor). Insbesondere haben die Gutachter ihre Arbeits- (un) fähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (vgl. E.

E. 4.2.2

Hinsichtlich des Einwandes des Beschwerdeführers, es erstaune, dass der Gutachter festgehalten habe, er – der Beschwerdeführer – könne sich in sehr gutem Deutsch unterhalten (Urk. 1 S. 5), obwohl der Richter im Eheschutzverfahren seinen Ausführungen auf Deutsch nicht folgen können und ihn deshalb angewiesen habe, auf Türkisch weiter zu reden, und Dr. Y.____ zudem festgehalten habe, dass er – der Beschwerdeführer – sich nur sehr schwerfällig in deutscher Sprache verbalisieren könne, ist festzuhalten, dass sich aus dem Protokoll des Eheschutzverfahrens tatsächlich ergibt, dass der Bezirksrichter Ausführungen des Beschwerdeführers nicht verstanden und ihn angewiesen hatte, auf Türkisch zu antworten (Urk. 11/74/51). Dies betraf die Beantwortung der Frage, wie weit das türkische Scheidungsverfahren fortgeschritten sei. Wie sich aus der nachfolgend vom Beschwerdeführer auf Türkisch gegebenen Antwort unschwer ergibt, handelt es sich dabei um eine komplexe Auskunft (Urk. 11 /74/51). Aus Schwierigkeiten des Beschwerdeführers diese spezifische Frage als Laie zu beantworten, kann daher nicht geschlossen werden, er wäre nicht in der Lage, im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung adäquat Auskunft zu geben. Der Beschwerdeführer selber hatte denn im Rahmen des Eheschutzverfahrens auch angegeben, sowohl Hoch- als auch Schweizerdeutsch zu verstehen (Urk. 11/74/50). Betreffend die von Dr. Y.____ angeführten sprachlichen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers fällt auf, dass Dr. Y.____ selber sich offenbar ohne Kenntnisse der türkischen Sprache (<https://doctorfmh.ch/>

)

in der Lage sieht, den Beschwerdeführer psychiatrisch über viele Jahre zu behandeln, und dabei Therapieerfolge zu erzielen (Urk. 11/121/4). Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass er die Sprache des Beschwerdeführers als Hindernis für eine Begutachtung ohne Dolmetscher erachtet.

Soweit der Beschwerdeführer beanstandet, die Gutachter seien zu Unrecht aufgrund seiner angeblichen Aktivitäten in der Türkei von Ressourcen ausgegangen (Urk. 1 S. 5), ist festzuhalten, dass er selber im Rahmen des Eheschutzverfahrens anerkennt, dass er ein Appartementhaus in der Türkei besitzt (Urk. 11/74/73-74) und offensichtlich in der Lage ist, dieses Haus zu renovieren beziehungsweise renovieren zu lassen (Urk. 11/74/73). Es fällt zudem auf, dass er im Rahmen der Begutachtung nicht nur eine, sondern mehrere Liegenschaften in der Türkei erwähnte (Urk. 11/107/16). Unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer in der Türkei noch weitere Liegenschaften besitzt oder nicht, lässt die Tatsache, dass er in der Lage ist, das eigene Appartementhaus zu renovieren beziehungsweise renovieren zu lassen, auf Ressourcen schließen.

Der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 5) beziehungsweise Dr. Y.____

(vgl. E. 3.2.5) kritisiert, im Gutachten sei die Negativsymptomatik unzureichend dargestellt. Es fällt jedoch auf, dass der von Dr. Y.____

angeführte Befund nicht nur von demjenigen, welcher Dr. Z.____ erhob (vgl. 11/107/20-21), sondern auch von demjenigen, welchen die Ärzte der

B.____

erhoben, erheblich abweicht. So hielten die Ärzte der

B.____ einen als normal beschriebenen gerichteten Antrieb fest (Urk. 11/98/2). Dr. Y.____ nannte demgegenüber einen verminderten Antrieb (Urk. 11/121/2). Während Dr. Y.____ die Mimik und Gestik als starr beschrieb (Urk. 11/121/2), erhoben die Ärzte der B.____ regelrechte Gestik und Mimik (Urk. 11/98/2). Unterschiedliche Befunde erhoben Dr. Y.____ und die Ärzte der B.____ auch bezüglich Aufmerksamkeit und Konzentration. Während die Ärzte der B.____ keine offensichtlichen Störungen von Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit feststellen konnten (Urk. 11/98/2), führte Dr. Y.____

Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen an (Urk. 11/121/2).

Inwieweit die von Dr. Y.____ beschriebene Episode betreffend militärärztliche Untersuchung (E. 3.2.5) gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens sprechen soll, ist nicht ersichtlich. Der Sachverhalt betreffend militärärztliche Untersuchung basiert zudem ohnehin lediglich auf den Schilderungen des Beschwerdeführers. Dies gilt im Übrigen auch für die weiteren Ausführungen von Dr. Y.____ betreffend halluzinierte Stimmen und Personen, liegen doch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Halluzinationen von Dr. Y.____ selbst so wahrgenommen oder bestätigt

worden wären. Der Umstand alleine, dass der Beschwerdeführer sich im Rahmen der Sprechstunde schon nur zögernd auf den Stuhl habe setzen wollen, vermag die von Dr. Y.____ angeführten Einschränkungen jedenfalls nicht zu begründen (vgl. E. 3.2.5).

Es fällt denn auch auf, dass Dr. Y.____ die Angaben des Beschwerdeführers nicht überprüfte, nahm der Beschwerdeführer doch die von ihm als eingenommen deklarierten Medikamente (Urk. 11/122) nicht entsprechend ein (vgl. Urk. 11/101).

Wie RAD-Ärztin G.____ in ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2019 zutreffend festhält, gehört das Erkennen von Aggravation/Simulation denn auch nicht zu den Kernaufgaben des Behandlers (Urk. 11/127/4).

Hinsichtlich des Einwandes von Dr. Y.____, die gutachterliche Einschätzung stütze sich – unter anderem – auf eine nicht verwertbare neuropsychologische Begutachtung, ist zu beachten, dass die Gutachter ausdrücklich festhielten, dass auf der Grundlage der neuropsychologischen Befunderhebung keine Aussagen über krankheitsbedingte Funktionsstörungen gemacht werden könnten (Urk. 11/107/40). Entsprechend wurde für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit grossteils auf die konkrete Interaktion und Untersuchungssituation abgestellt (Urk. 11/107/39) beziehungsweise wurden Persönlichkeit und Ressourcen auf Grund der Untersuchung und der entsprechenden Aktenlage gewertet (Urk. 11/107/37). Entgegen dem Einwand von Dr. Y.____ basiert die gutachterliche Einschätzung somit grundsätzlich nicht auf der nicht interpretierbaren neuropsychologischen Untersuchung.

E. 4.2.3

Der Bericht der Ärzte der B.____ vom 16. Januar 2019 (E. 3.2.3) stellt die gutachterliche Einschätzung ebenfalls nicht infrage. Der von den Ärzten der B.____ angeführte Befund zeigt nur sehr geringe affektive, aber keine kognitiven Einschränkungen. Explizit findet sich gemäss den Gutachtern nicht der typische Befund der affektiven Stumpfheit und der formalen Denkstörungen (Urk. 11/107/28).

E. 4.3

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass das Gutachten von Dr. Z.____ und dipl. -psych. A.____ die Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten erfüllt. Da gemäss den Gutachtern eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht und sich im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache

er vollständig verändert es Bild sowohl der psychiatrischen Symptomatik als auch der Leistungsfähigkeit zeigt (Urk. 11/107/41), ist ein Revisionsgrund zu bejahen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung noch verwerten kann.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer hat während mehr als 20 Jahren eine Invalidenrente bezogen. Damit fällt er grundsätzlich unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis (vgl. vorne E. 2.3.3). Um Eingliederungsmassnahmen durchführen zu können, muss eine Eingliederungsfähigkeit bestehen, es braucht demnach die objektive Möglichkeit und die subjektive Bereitschaft der versicherten Person, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden. Vorausgesetzt ist immer der Eingliederungswille der versicherten Person, das heisst ihre Bereitschaft und das entsprechende Verhalten, arbeiten zu wollen (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG, 3. Auflage 2014 N 5 und 8 zu Art. 18 IVG). Nach der Rechtsprechung ist nur dann von fehlendem Eingliederungswillen beziehungsweise fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auszugehen, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht.

Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2).

Der Beschwerdeführer hat gegenüber den Gutachtern erklärt, er erachte sich als zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/107/15). Diese Selbsteinschätzung begründete er nicht nur mit gesundheitlichen Gründen, sondern er machte auch geltend, dass er seine Unabhängigkeit brauche. Der Beschwerdeführer hat zudem

im Mai 2019 gegenüber der Beschwerdegegnerin schriftlich erklärt, auf Eingliederungsmassnahmen zu verzichten, da er sich subjektiv nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Urk. 11/109). Es erweist sich daher als rechtens, dass die Beschwerdegegnerin ohne Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_666/2017 vom 6. September 2018 E. 4.5.2 mit Verweis auf das Urteil 9C_442/2017 vom 8. Juni 2018 E. 3.2.3) auf grund fehlender Eingliederungsbereitschaft auf Eingliederungsmassnahmen verzichtet hat. Hieran vermag auch die im Vorbescheid- (Urk. 11/123/13) und im Beschwerdeverfahren (Urk. 1 S. 10 f.) von der Rechtsvertreterin angeführten Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers nichts zu ändern.

E. 6

Zusammenfassend steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsfähig ist. Da die Beschwerdegegnerin zudem zu Recht auf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen verzichtet hat, erweist es sich als rechtens, dass sie die Rente des Beschwerdeführers auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben hat. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer beantragte die unentgeltliche Rechtspflege und die Bestellung von Rechtsanwältin Annemarie Gurtner als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (Urk. 3, Urk. 7, Urk. 8, Urk. 9/2-11, Urk. 17, Urk. 18, urk. 19/1-4), weshalb dem Gesuch stattzugeben ist.

E. 7.2

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr.

E. 7.3

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Rechtsanwältin Annemarie Gurtner machte mit Honorarnote vom 3. April 2020 (Urk. 13) einen zeitlichen Aufwand von 11 Stunden geltend, was sich der Sache als angemessen erweist mit Ausnahme der geltend gemachten diversen Besprechungen mit dem Beschwerdeführer von 1,5 Stunden. Deren Notwendigkeit ist nicht ersichtlich. Unter Berücksichtigung, dass Rechtsanwältin Annemarie Gurtner nach Einreichung der Honorarnote eine weitere

Stellungnahme zu erstat ten hatte (Urk. 17) , ist die Entschädigung bei einem gerichtsblichen Stundenan satz von Fr. 220. auf Fr. 2' 5 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 7.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Prozesskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Rechts vertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3 1. Januar 2020 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt , und es wird ihm in der Person von Rechtsan wältin Annemarie Gurtner, Zürich, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Annemarie Gurtner, Zürich, wird mit Fr. 2'500 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Annemarie Gurtner - 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 Bundesge setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

E. 9

00.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilli gung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse zu nehmen.

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