

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00832 vom 1. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00832

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00832 du 1 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00832 del 1 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

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 prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5.4 S. 114 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität 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).

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.5 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 befriedigend 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; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.6 Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Invalidenrente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegen stehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Folglich muss sich die Verwaltung vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 30. S. 86).

Das Bundesgericht hat diese Praxis grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückerreicht oder die Invalidenrente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen auf Grund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selber wieder einzugliedern. Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich - aber immerhin - zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf. Diese Rechtsprechung bedeutet im Ergebnis eine Vorwirkung des am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision, welches unter dem Gesichtspunkt einer eingliederungsorientierten Rentenrevision Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentnerinnen und Rentnern vorsieht (Art. 8a IVG) und bestimmt, dass während der Durchführung solcher

Massnahmen die bisherige Rente weiter ausgerichtet wird (Art. 22 Abs. 5 bis IVG).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle hielt gestützt auf die Ergebnisse des Z.____-Gutachtens vom 10. März 2011 dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und aktuell aus psychiatrischer Sicht keine Minderung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Auch aus rheumatologischer Sicht lägen keine objektiven Befunde mehr vor, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Da der Beschwerdeführer keine Erwerbseinbusse mehr erleide, bestehe auch kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer vor, sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Beurteilung im Jahr 2005 nicht verändert. Das Z.____-Gutachten sei mangelhaft und vermöge in seinen Schlussfolgerungen nicht zu überzeugen. Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters werde vom behandelnden Facharzt nicht geteilt; im übrigen handle es sich bei der gutachterlichen Einschätzung bloss um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts (Urk. 1).

2.3 Streitig und zu präzisieren ist somit, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und seine Arbeitsfähigkeit seit der letzten relevanten Beurteilung in anspruchserheblicher Weise verändert haben.

E. 3.1

3.1.1 Dem Abklärungsbericht der BEFAS A.____ vom 28. Juni 2000 (Urk. 9/26) können folgende Diagnosen entnommen werden (S. 4):

- seronegative HLA-B-27-positive Spondylarthropathie, Erstdiagnose 11/98 mit/bei
- rechtsbetonter ISG-Arthritis
- ohne Hinweise für Beteiligung des axialen Skelettes
- exzematöse Dermatitis über Streckseite Finger II und radialer Seite Finger III sowie beginnend Streckseite Daumen rechts
- anamnestiche Angabe eines Schubes vor einigen Jahren
- Hinweise auf ängstlich-hypochondrische Krankheitsverarbeitung
- tendenzielle depressive Entwicklung

Die Eingliederungsspezialisten hielten fest, unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen und der starken finanziellen und psychosozialen Belastungen sei der Versicherte aktuell halbtags arbeitsfähig für leichte, wechselnd belastende Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen und unter Einhaltung strikter Rückenergonomie. Um den anfänglich halbtägigen Einstieg ins Erwerbsleben zu ermöglichen, werde eine psychagogische Begleitung oder eine psychopharmakotherapeutische Behandlung empfohlen. Am ehesten - so die Eingliederungsspezialisten weiter - dürfte der Einstieg in einem berufsverwandten Gebiet - beispielsweise in der Verarbeitung oder Kontrolle von Lebensmitteln - gelücken. Im Verlauf der Einarbeitungszeit könne die Arbeitsleistung bei günstigen Bedingungen auf ungefähr 70-80 % gesteigert werden (S. 5).

- anamnestisch SIG-Arthritis, HLA-B 27 pos., vereinbar mit seronegativer Spondylarthropathie (1998)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann listete er folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 7):

- chronisches Handekzem (seit 2001)

- chronischer Husten (2006)

- Status nach Entfernung eines Sigmoidpolypen am 18.3.2010

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter hielt Dr. C. ___ fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Er leide unter chronifizierten lumbovertebralen und rezidivierenden lumboradikulären Beschwerden, wobei unter Analgesie und physikalischen Massnahmen jeweils vorübergehende Besserung erreicht werde. Zudem stehe der Patient weiterhin in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Die Prognose bezüglich der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit scheine ihm aufgrund der Gesamtsituation (schlechte Ausbildung, geringe Deutschkenntnisse, mangelnde Berufsidentität, tiefe Eigenaktivität und chronifiziertes Leiden) weiterhin ungünstig zu sein. Genaue Angaben zum zeitlichen und prozentualen Verlauf der Arbeitsfähigkeit sowie zu einem zumutbaren Arbeitsprofil seien ihm nicht möglich. Aufgrund der Gesamtsituation könne medizinisch-theoretisch von einer Arbeitsunfähigkeit von über 70 % ausgegangen werden (S. 8 f.).

4.1.2 Ä Ä Der behandelnde Psychiater, Dr. B. ___, berichtete am 13. November 2010 von rezidivierenden schwer bis mittelgradigen depressiven Episoden (ICD-10 F33.4), gegenwärtig remittiert bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Er führte weiter aus, die wesentlichen Einschränkungen würden die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Flexibilität, die Umstellungsfähigkeit sowie die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit betreffen. Diese seien bedingt durch die wiederkehrenden depressiven Zustände sowie ein chronifiziertes Zustandsbild aus Schmerz und Depression. Obwohl die Symptomatik zeitweise nur leichte Ausmaße gemäss ICD-10 umfasse, verbleibe doch eine Restsymptomatik, welche aus einer erhöhten Erschöpfbarkeit und verminderten Belastbarkeit bestehe. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit leichten wechselnden Arbeiten wäre dem Beschwerdeführer während drei Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 9/79).

4.1.3 Ä Ä Im Z. ___-Gutachten vom 10. März 2011 (Urk. 9/82) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 24):

- geringe, subjektiv betonte Belastbarkeitsverminderung mit

- unauffälligem Untersuchungsdes Bewegungsapparates in abgelenktem Zustand, vereinzelte nicht reproduzierbare und inkonstant vorhandene Schmerzreaktionen bei gezielter Befragung mit aber Fehlen einer relevanten subjektiven Schmerzbetonung

- Fehlen eines Schonverhaltens beim Aus- und Ankleiden, keine wahrnehmbare schmerzbedingte Bewegungs- respektive Funktionseinschränkung im Bereich der peripheren Gelenke und des Achsenskelettes

- unauffälligem Röntgenbefund betreffend HWS und LWS, radiologisch dokumentierter Status nach Sakroiliakalgelenksarthrititis rechts

- bewusstseinsnaher Selbstlimitierung

- anamnestisch rezidivierende depressive Störung unterschiedlichen Grades, gegenwärtig seit mehreren Monaten vollständig remittiert

Es wurde sodann festgehalten, dass beide Gutachter kein die Arbeitsfähigkeit nachhaltig beeinträchtigendes Leiden hätten feststellen können. Der Explorand sei zwar im angestammten Beruf als Bäckerei-Mitarbeiter nur zu 50 % arbeitsfähig, da bei anhaltender erheblicher Wirbelsäulenbelastung durch die degenerative postenzündliche Veränderung am Sakroiliakgelenk rechts Beschwerden ausgelöst werden könnten. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, ohne repetitiv gebückte Arbeitspositionen, idealerweise mit möglichem Wechsel zwischen sitzender und stehender Haltung, bestehe aber eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 25).

Zum Verlauf führten die Gutachter aus, aufgrund der Diskrepanz zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und der klinischen und radiologischen Befundung ohne jegliches Schonverhalten müsse aus rheumatologisch-somatischer Sicht angenommen werden, dass das Beschwerdebild seit Februar 2005 unverändert gewesen sei. Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers seien die Schmerzen spätestens 2005 nicht mehr rechts im Sakroiliakgelenksbereich zu lokalisieren gewesen, sondern im Bereich der unteren LWS, statisch-mechanisch bedingt bei Fehlhaltung und Überbelastung durch Übergewicht. Deshalb wäre aus rheumatologischer Sicht bereits in jenem Zeitpunkt dieselbe Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu machen gewesen. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit 2005 deutlich gebessert, eine sichere Besserung bestehe mindestens seit dem letzten Bericht des Dr. B. von November 2010 (S. 27 f.).

4.2 Anlässlich der gutachterlichen Abklärungen vom 10. Februar 2011 konnten bloss unauffällige Röntgenbefunde der Wirbelsäule erhoben werden, auch die früheren MRI-Untersuchungen der Lendenwirbelsäule von Oktober 2007 und August 2010 zeigten keine pathologischen Befunde (Urk. 9/82 S. 34 f.). Bezüglich der früher festgestellten Sakroiliakgelenksarthrititis konnte bloss noch eine mässige postenzündliche degenerative Veränderung festgestellt werden (Urk. 9/82 S. 35). Beim klinischen Untersuch des Bewegungsapparates fand der begutachtende Rheumatologe sodann lediglich eine diskrete Fehlform thorakal und lumbal, ohne Hinweise für eine floride Sakroiliakgelenksarthrititis rechts (Urk. 9/82 S. 33). Wenn das lumboradikuläre/lumbospondylogene Syndrom, von welchem der Hausarzt am 31. Januar 2005 berichtete (Urk. 9/73), im Rahmen der gutachterlichen Untersuchungen im Jahr 2011 aber nicht mehr festgestellt werden konnte, stellt dies eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes auch in somatischer Hinsicht dar. Die auf die Aussagen des Beschwerdeführers gestützte Annahme des Gutachters, dass das somatische Beschwerdebild seit Februar 2005 unverändert gewesen sei, mag zwar zutreffen, ist aber bei dieser Aktenlage nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Entsprechend kann nicht davon gesprochen werden, dass es sich bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus somatischer Sicht lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes handeln würde.

4.3 In psychischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der gutachterlichen Beurteilung ausserdem wesentlich verbessert. Die Eingliederungsspezialisten der BEFAS, auf deren Einschätzung die

ursprüngliche Rentenzusprache beruhte (vgl. vorne E. 3.1), berücksichtigten bereits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch eine psychische Störung (Urk. 9/26 S. 4 f.). Aufgrund des Berichtes des behandelnden Facharztes Dr. B., der Beschwerdeführer leide seit Sommer 2001 an einer schweren depressiven Störung, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bewirke (Urk. 9/55), schloss die IV-Stelle sodann auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und erhöhte die laufende Invalidenrente per 1. Dezember 2001 auf eine ganze Rente (Urk. 9/61). Am 26. Januar 2005 berichtete Dr. B. von einer Rückbildung der depressiven Symptome und attestierte eine weiter bestehende Erwerbsunfähigkeit (Urk. 9/72). Im Bericht vom 13. November 2010 hielt Dr. B. schliesslich fest, dass die depressive Störung gegenwärtig remittiert sei (Urk. 9/79). Der begutachtende Psychiater konnte anlässlich seiner Exploration vom 3. Februar 2011 keine krankheitswertigen psychopathologischen Befunde erheben und attestierte aus psychiatrischer Sicht daher eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/82 S. 12 f.). Die gutachterliche Beurteilung, die auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 9/82 S. 7-12, 14-20) beruht, die geklagten Beschwerden (Urk. 9/82 S. 11 f., 17 f.) berücksichtigt, in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben wurde (Urk. 9/82 S. 3-7), vermag in ihren Schlussfolgerungen zu überzeugen. Entgegen der Auffassung des behandelnden Psychiaters (Urk. 3/8) ist eine mehrmonatige Remission einer depressiven Störung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen; es versteht sich von selbst, dass die blosser Möglichkeit eines künftigen Wiederaufflammens einer remittierten Symptomatik keine andauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben kann. Im Übrigen erweist sich der Bericht des Dr. B. vom 14. Juni 2011 (Urk. 3/8) als nicht schlüssig, begründet er doch seine abweichende Meinung statt mit objektiven Befunden lediglich mit den subjektiven Klagen seines Patienten sowie psychosozialen Umständen. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte (so etwa Urteil des Bundesgerichts I 570/04 vom 21. Februar 2005 E. 5.1 mit Hinweisen) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen soll und darf (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

Da es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens praxisgemäss nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1), ist das weitere Vorbringen des Beschwerdeführers, eine halbständige psychiatrische Exploration werde der Komplexität seiner psychischen Erkrankung nicht gerecht, vor dem Hintergrund der vollständigen und schlüssigen gutachterlichen Beurteilung unbehelflich. Immerhin trifft es zu, dass der zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss. Dabei kann für die Beurteilung einer somatoformen Schmerzstörung und deren Überwindbarkeit eine zwanzigminütige Untersuchung ausreichen, wenn keine konkreten Hinweise vorliegen, dass sich die kurze Untersuchungsdauer negativ auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt hat (Urteil 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2). Solche werden in der Beschwerde nicht genannt und sind auch nicht ersichtlich. Aufgrund der detaillierten Angaben im Gutachten (Urk. 9/82 S. 7-13) erscheint es im Übrigen als fraglich, ob die Untersuchung nicht länger gedauert hat als der Beschwerdeführer behauptet.

4.4. Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Beurteilung anfangs 2005 wesentlich verbessert hat. Gestützt auf das beweiskräftige bidisziplinäre Z.____-Gutachten vom 10. März 2011 ist ihm eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne repetitiv gebückte Arbeitspositionen spätestens seit November 2010 uneingeschränkt zumutbar. Damit erleidet der Beschwerdeführer keine rentenbegründende Erwerbseinbusse mehr. Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet und er die Invalidenrente weniger als 15 Jahre bezogen hatte, waren vor Aufhebung der Rente auch keine Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (vgl. vorne E. 1.6).

Die angefochtene Verfügung, mit welcher die dem Beschwerdeführer zuvor ausgerichtete Rente der Invalidenversicherung per Ende August 2011 eingestellt wurde, ist daher nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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).

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