

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00866 vom 25. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00866

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00866 du 25 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00866 del 25 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1962 geborene X. arbeitete vom 1. Februar 1989 bis am 30. April 2003 als Betriebsarbeiter bei der Y. AG (Arbeitgeberbericht vom 14. November 2005, Urk. 7/11). Ab dem 1. Mai 2003 bezog er Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Bericht der Z. Arbeitslosenkasse vom 13. Oktober 2005, Urk. 7/9) und war dabei bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 14. Februar 2004 und am 4. März 2005 erlitt X. je einen Auffahrunfall (Unfallmeldung vom 19. Februar 2004, Urk. 7/12/191, und undatierte Unfallmeldung, Urk. 7/12/250). Die SUVA erbrachte Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen. Am 14. September 2005 meldete sich X. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die IV-Stelle liess daraufhin einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug vom 5. Oktober 2005, Urk. 7/5), zog die Akten der SUVA bei (Urk. 7/12 und Urk. 7/15-18) und holte einen Bericht der Z. Arbeitslosenkasse (Urk. 7/9), einen Arbeitgeberbericht der Y. AG (Urk. 7/11) sowie einen Arztbericht von Dr. med. A. ein (Bericht vom 15. Oktober 2005, Urk. 7/10). Da X. ab dem 3. Januar 2006 bei der G. GmbH arbeitete, zog die IV-Stelle zudem einen Bericht dieser Firma bei (Bericht vom 16. Februar 2006, Urk. 7/14). Die SUVA stellte ihre Leistungen mit Verfügung vom 2. Mai 2007 per 30. Juni 2007 ein (Urk. 7/17). Nachdem die IV-Stelle den Verlaufsbericht von Dr. A. vom 17. Mai 2007 (Urk. 7/19) eingeholt hatte, gab sie bei Dr. med. B., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten in Auftrag, welches am 25. Juni 2007 erstattet wurde (Urk. 7/23). Am 7. Januar 2008 auferlegte die IV-Stelle X. im Sinne einer Schadensminderungspflicht, konsequent eine kognitive Verhaltenstherapie der Angststörung in seiner Muttersprache während mindestens sechs Monaten mit einer Frequenz von anfangs wöchentlich und dann mindestens ein- bis zweimal pro Monat und eine adäquate Pharmakotherapie, z.B. kombiniert mit Benzodiazepin mit einem ausdosierten Antidepressivum, durchzuführen (Urk. 7/30). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheide betreffend berufliche Massnahmen und betreffend Rente vom 7. Januar 2008, Urk. 7/31-32) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Februar 2008 einen Anspruch von X. auf berufliche Massnahmen (Urk. 7/39) und sprach ihm mit Verfügungen vom 4. April 2008 bzw. vom 8. Mai 2008 mit Wirkung ab 1. Februar 2005 eine ganze Rente zu (Urk. 7/46, 7/48 und Verfügungsteil 2, Urk. 7/41).

1.2. Im September 2010 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein (Fragebogen vom 7. September 2010, Urk. 7/56). Sie liess dabei einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug vom 14. September 2010, Urk. 7/57), holte einen Arbeitgeberbericht der G. GmbH (Bericht vom 16. September 2010, Urk. 7/58) sowie

einen Arztbericht von Dr. A.____ (Bericht vom 27. September 2010, Urk. 7/59) ein und gab bei der C.____ ein Gutachten in Auftrag, welches am 23. Januar 2012 erstattet wurde (Urk. 7/74). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 23. April 2012, Urk. 7/83, und Einwand vom 25. Mai 2012, Urk. 7/87) stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Juli 2012 die Rente von X.____ auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin ein. Einer allfälligen Beschwerde hiergegen entzog die IV-Stelle die aufschiebende Wirkung (Urk. 2).

2. Am 3. September 2012 liess X.____ durch Rechtsanwältin Elisabeth Ernst Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Juli 2012 erheben und beantragen, es sei ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um sofortige Wiederherstellung der entzogenen aufschiebenden Wirkung (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 12. Oktober 2012 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 28. Dezember 2012 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen und dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um zum Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), mithin zur Frage, ob sich sein Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 4. April 2008) erheblich verbessert hat, schriftlich Stellung zu nehmen (Urk. 9). Am 7. März 2013 reichte der Beschwerdeführer seine Stellungnahme ein (Urk. 16).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 31. August 2012 noch Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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, 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. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.3. Renten, die bei pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach der per 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Revision 6a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG, das heisst die Unüberwindbarkeit des Leidens, nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Schlussbestimmung lit. a der Änderung des IVG vom 18. März 2011).

E. 2

2.1. Bei der ursprünglichen Rentenzusprache ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer nach den Unfällen vom 14. Februar 2004 und 4. März 2005 bis am 6. November 2005 zu 100 % arbeitsunfähig war und dass ab dem 7. November 2005 für sämtliche Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Sie berief sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. B. vom 25. Juni 2007 (Verfügungsteil 2, Urk. 7/41, Feststellungsblatt, Urk. 7/29). Dr. B. diagnostizierte in seinem Gutachten (1) eine schwere Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und (2) chronifizierte Kopfschmerzen. Er attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 14. Februar 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 7. November 2005 für die aktuelle und auch für andere angepasste Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/23/21).

E. 2.2

2.2.1. Im aktuellen Revisionsverfahren hielt Dr. A. mit Bericht vom 27. September 2010 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein HWS-Beschleunigungstrauma am 14. Februar 2004 bei Heckkollision und (2) ein chronifiziertes zervikozephalales Schmerzsyndrom im Rahmen einer Somatisierungsstörung fest. Dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit vier- bis fünfmal pro Woche 3 bis 4 Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/59).

2.2.2. Die C. hielt mit Gutachten vom 23. Januar 2012 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches unspezifisches Panvertebralsyndrom, zervikal und lumbal betont, (ICD-10 M54.8) mit (a) pseudoradikulärer Ausstrahlung in das rechte Bein, (b) Wirbelsäulenfehlform, (c) Schmerzchronifizierung und Symptomausweitung, (2) eine seit ca. 2005 bestehende leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) nach einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) 2001 und bei Status nach Unfall 2004 sowie (3) einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), bestehend seit mindestens 2005 fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit nannte die C. (1) einen Status nach Heckauffahrunfällen mit HWS-Distorsion am 14. Februar 2004 und am 4. März 2005 und einen Status nach Pneumothorax rechts am 23. März 2006 (Urk. 7/74/26-27). Gesamthaft erachteten sie somatisch grundsätzlich eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für zumutbar. Eine Einschränkung ergebe sich lediglich in qualitativer Hinsicht, indem das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie längerdauernde wirbelsäulenbelastende Haltungen vermieden werden sollten. Vor diesem Hintergrund könne die bisherige Tätigkeit wohl als ungeeignet gelten. Die über Jahre ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter im Gepäcktransport bei der Y. AG, welche zur Hauptsache aus dem Verladen von Gepäckstücken bestanden habe,

habe häufiges Bücken verlangt und dürfte als körperlich mittelschwer bis schwer zu klassifizieren sein. Somit liege für diese spezifische Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur im Gepäcktransport bestehe hingegen aus rein muskuloskelettaler Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, sofern das Hantieren von Gewichten auf selten 15 Kilogramm bis Taillenhöhe beschränkt werden könne. Bei fehlender genauer Kenntnis des Arbeitsplatzes des Beschwerdeführers dürfte insgesamt der bisherige Arbeitsplatz am Gepäckdienst K. ___ ungeeignet sein. Somatisch bestehe keine Einschränkung für eine körperlich leichte bis mittelschwere, idealerweise wechselbelastend ohne längerdauernde Arbeiten über Kopf oder vornübergebeugt bzw. in Rückenflexion, ohne repetitive Kopfdrehungen und mit höchstens seltenem Hantieren von Lasten bis 15 Kilogramm bis Taillenhöhe ausübende Tätigkeit. Die Einschränkung ergebe sich hier einzig aus psychiatrischer Sicht, wo sie von einer Arbeitsunfähigkeit/Leistungsunfähigkeit von 70 % ausgingen (Urk. 7/74/33). Seit dem Referenzzeitpunkt der Rentenzusprache sei es zu einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen. Aufgrund fehlender Berichte über diesen Zeitraum und offenbar nur geringer therapeutischer Aktivität könne der Zeitpunkt der Verbesserung nicht genauer eingegrenzt werden. Es gelte daher das Datum ihres Gutachtens (Urk. 7/74/34).

2.2.3.4 Dr. med. D. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher den Beschwerdeführer seit Juli 2011 behandelt, diagnostizierte mit Bericht vom 26. Mai 2012 (1) anhaltende, agitierte, phobische, ängstlich-depressive Störungen (ICD-10 F33.1) mit ausgeprägten Somatisierungstendenzen (Kopfschmerzen, Schwindelattacken, Appetitverlust, Schlafstörungen, Magen-Darmbeschwerden), wahrscheinlich im Rahmen einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und in anhaltend schwieriger psychosozialer Lebenssituation, (2) ein chronifiziertes zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Schleudertrauma (2004), (3) ein kombinierter peripherer und zentraler Schwindel nach HWS-Distorsionstrauma, (4) chronisch rezidivierende Lumbalgien sowie (5) eine Inguinalhernie rechts, Nephrolithiasis rechts. Es bestehe aus ärztlich-psychiatrischer Sicht eine klare multifaktoriell stark beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit für alle Erwerbstätigkeiten. Die Prognose bezüglich erneuter gesundheitlicher Zustandsverbesserung und Verbesserung seiner Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit müsse nach dem bisherigen unbefriedigenden therapieresistenten Verlauf als eher ungünstig erachtet werden. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien unter den aktuellen Umständen als nicht sinnvoll und nicht erfolgsversprechend zu betrachten (Urk. 3/3).

2.2.4.4 Dr. med. E. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, berichtete Dr. A. ___ am 11. Januar 2013, er habe den Beschwerdeführer am 7. Januar 2013 notfallmässig behandelt. Der Beschwerdeführer sei mit akuten HWS-Schmerzen, die gleichzeitig in die BWS ausstrahlten, zu ihm in die Praxis gekommen. Der Beschwerdeführer werde mit Lyrica 75mg 1-2/Tag behandelt (Urk. 17/1).

2.2.5.4 Dr. F. ___, Facharzt für Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 20. März 2013 eine andere neurotische Störung (ICD-10 F48). Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machte er keine Angaben (Urk. 17/2).

2.2.6.4 Dr. A. ___ teilte Rechtsanwältin Elisabeth Ernst am 28. April 2013 mit, er könne bestätigen, dass sich am subjektiven Beschwerdebild des Beschwerdeführers

nichts geÄndert habe. Er klagt nach wie vor unter starken Kopf- und Verspannungsschmerzen im Schulterthoraxbereich (Urk. 17/3).

E. 3

3.1Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass die beim BeschwerdefÄhrer gestellten Diagnosen zu den Ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlagen gehÄrten. Die Befunde begrÄndeten aus versicherungsmedizinischer Sicht keine dauerhafte ArbeitsunfÄhigkeit. Es lÄngen keine Anhaltspunkte fÄr eine psychische KomorbiditÄt oder sonstige schwere FunktionseinschrÄnkungen vor. Somit bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1-2).

3.2Ä Ä Ä Ä Zweck der Schlussbestimmung lit. a der Änderung des IVG vom 18. MÄrz 2011 ist es, vor dem 1. Januar 2008 gestÄtzt auf eine Diagnose von organisch nicht erklÄrbaren SchmerzzustÄnden zugesprochene Invalidenrenten einer ÄberprÄfung zu unterziehen (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes Äber die Invalidenversicherung [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket], BBl 2010 1918). Es fallen also jene Renten unter diese PrÄfung, welche gestÄtzt auf eine solche Diagnose zugesprochen wurden, ohne dass ÄberprÄft worden wÄre, ob die ErwerbsunfÄhigkeit nicht im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG objektiv Äberwindbar ist.

3.3Ä Ä Ä Ä Dem BeschwerdefÄhrer wurde erstmals mit VerfÄgung vom 4. April 2008 eine Rente zugesprochen (Urk. 7/46). Die Zusprache erfolgte also nach dem 1. Januar 2008, weshalb eine ÄberprÄfung des Rentenanspruchs gestÄtzt auf die Schlussbestimmung lit. a der Änderung des IVG vom 18. MÄrz 2011 von vorherein nicht in Frage kommt. Bei dieser Sachlage kann offen bleiben, ob die ursprÄngliche Rentenzusprache Äberhaupt gestÄtzt auf ein pathogenetisch-Ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurde. Bei der danach als invalidisierend betrachteten schweren Agoraphobie mit PanikstÄrung (ICD-10 F40.01, vgl. E. 2.1) handelt es sich jedenfalls nicht um ein solches.

E. 4

4.1Ä Ä Ä Ä Zu prÄfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand des BeschwerdefÄhrers seit der ursprÄnglichen Rentenzusprache wesentlich verbessert hat und daher die Rente gestÄtzt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG aufzuheben ist.

4.2Ä Ä Ä Ä Die C.____ erklÄrt in ihrem Gutachten vom 23. Januar 2012 (Urk. 7/74), dass es im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprÄnglichen Rentenzusprache zu einer erheblichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes des BeschwerdefÄhrers gekommen sei (S. 33-34), und attestierte dem BeschwerdefÄhrer nunmehr eine 70%ige ArbeitsfÄhigkeit fÄr eine kÄrperlich leichte bis mittelschwere, idealerweise wechselbelastend, ohne lÄngerdauernde Arbeiten Äber Kopf oder vornÄbergebeugt bzw. in RÄckenflexion, ohne repetitive Kopffotation und mit hÄchstens seltenem Hantieren von Lasten bis 15 Kilogramm bis TaillenhÄhe auszuÄbende TÄtigkeit (S. 33).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht

konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Vorliegend bestehen keine Indizien, welche gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens der C.____ vom 23. Januar 2012 sprechen würden. Vielmehr erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Gutachten gestellt werden: Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf eingehender Untersuchung, es berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind, namentlich auch hinsichtlich der festgestellten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes (Urk. 7/74/33-34), nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

Bei der Würdigung des Gutachtens gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist (Urteil des hiesigen Gerichts IV.2006.00121 vom 30. November 2007 E. 4.4.3 mit Hinweis auf BGE 105 V 158 E. 1).

Bei einer depressiven Episode handelt es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, dem es am Krankheitscharakter fehlt. Dies gilt umso mehr, wenn die Episode wie vorliegend leichten Grades ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_176/2011 vom 29. Juni 2011 E. 4.3 mit Hinweisen). Die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung reicht zur Anerkennung eines dauerhaften invalidisierenden Gesundheitsschadens ebenfalls nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_953/2010 vom 29. April 2011 E. 5.3). Selbst eine schlüssig diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung würde jedoch keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit bewirken. Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet nämlich als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die

entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

Die von der C.____ erhobene leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom stellt nach dem Gesagten keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer dar. Eine chronische Begleiterkrankung, welche der Überwindbarkeit einer somatoformen Schmerzstörung entgegenstehen könnte, liegt ebenfalls nicht vor. Zwar diagnostizierte die C.____ ein chronisch unspezifisches Panvertebralsyndrom, zervikal und lumbal betont (ICD-10 M54.8) bei pseudoradikulärer Ausstrahlung in das rechte Bein, Wirbelsäulenfehlform, Schmerzchronifizierung und Symptomausweitung. Da dieses quantitativ aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit hat, steht es der Überwindbarkeit einer allfälligen somatoformen Schmerzstörung nicht entgegen (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts 2010, IV.2009.00438, vom 8. Februar E. 3.1.3 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichtes 8C_285/2009 vom 7. August 2009 E. 3.3.2). Ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung liegt insofern nicht vor, als die schwere Agoraphobie mit Panikstörung von den C.____-Gutachtern nicht mehr ausgemacht werden konnte (Urk. 7/74/32). Der Beschwerdeführer hat zwar gemäss seinen eigenen Angaben nur noch wenig Kontakt zu familienfremden Personen. Er hat aber normalen Kontakt zu seiner Familie, und er geht zudem auch teilweise einer Erwerbstätigkeit nach (Urk. 7/74 S. 47-48). Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist deshalb zu verneinen. Anzeichen für einen primären Krankheitsgewinn bestehen nicht. Das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung ist ebenfalls zu verneinen. So besuchte der Beschwerdeführer nicht nur während längerer Zeit keine fachärztlich-psychiatrische Therapie (Urk. 7/56, Urk. 7/59, Urk. 7/74/17), sondern er setzte auch die verordneten Antidepressiva selbständig ab (Urk. 7/74 S. 23).

Nach dem Gesagten reichen aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht die von der C.____ erhobenen psychischen Befunde und Diagnosen zur Anerkennung eines dauerhaften invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens nicht aus. Demnach ist gestützt auf das Gutachten der C.____ vom 23. Januar 2012 sogar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren, idealerweise wechselbelastend, ohne längerdauernde Arbeiten über Kopf oder vornübergebeugt bzw. in Rückenflexion, ohne repetitive Kopffotation und mit höchstens seltenem Hantieren von Lasten bis 15 Kilogramm bis Taillenhöhe ausübenden Tätigkeit erstellt.

4.3 Dr. A.____ attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 27. September 2010 eine Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeiten von vier- bis fünfmal pro Woche 3 bis 4 Stunden pro Tag (E. 2.2.1). Als ärztlichen Befund führte er lediglich an: Hartspann im Trapezius-, Nacken- und Schulterbereich (Urk. 7/59/4). Gestützt auf diese Befunde ist eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Mit Bericht vom 28. April 2013 erklärte Dr. A.____, dass das subjektive Beschwerdebild des Beschwerdeführers unverändert sei (E. 2.2.6). Es fällt hierbei auf, dass er ausdrücklich von den subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers spricht und keine objektive Befunde nennt. Angaben zur Arbeitsfähigkeit macht er in

diesem Bericht nicht. Nach dem Gesagten geben die Berichte von Dr. A. ___ keinen Anlass, von der Einschätzung der C. ___ bzw. der daraus gefolgerten invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit abzuweichen.

4.4 Dr. D. ___ attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 26. Mai 2012 implizit eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit (E. 2.2.3). Dr. D. ___ setzt sich dabei nicht mit der anderslautenden Einschätzung der C. ___ auseinander. Bei der Würdigung der Einschätzung von Dr. D. ___ gilt es zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Zudem ist die unterschiedliche Einschätzung von Dr. D. ___ und der C. ___ auch durch die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu erklären (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4). So ist denn aus dem Bericht von Dr. D. ___ auch in keiner Weise ersichtlich, dass er die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers in irgendeiner Weise hinterfragt bzw. überprüfte. Sein Bericht stellt daher die Einschätzung der C. ___ bzw. die daraus gefolgerte invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsfähigkeit nicht in Frage.

4.5 Dr. E. ___ machte im Bericht vom 11. Januar 2013 (E. 2.2.4) weder Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers noch nannte er irgendwelche Befunde. Er berichtete lediglich, dass der Beschwerdeführer über akute HWS-Beschwerden geklagt habe. Sein Bericht vermag daher die Einschätzung der C. ___ bzw. die daraus geschlossene Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht zu widerlegen.

4.6 Dr. F. ___ diagnostizierte mit Bericht vom 20. März 2013 (E. 2.2.5) eine andere neurotische Störung (ICD-10 F48). Hierbei gilt es zu beachten, dass Dr. F. ___ gemäss seinen eigenen Angaben Facharzt für Innere Medizin ist. Da Dr. F. ___ im Bericht vom 20. März 2013 ohnehin weder objektive Befunde nennt noch sich zur Arbeitsfähigkeit äussert, kann offen bleiben, ob er über die notwendigen psychiatrischen Kenntnisse zur zuverlässigen Stellung dieser Diagnose verfügt. Sein Bericht vermag mangels Nachvollziehbarkeit die Einschätzung der C. ___ bzw. die daraus gefolgerte Arbeitsfähigkeit so oder so nicht in Frage zu stellen.

4.7 Nach dem Gesagten ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ab Januar 2012, das heisst dem Zeitpunkt der Begutachtung bei der C. ___, von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer körperlich leichten bis mittelschweren, idealerweise wechselbelastend, ohne längerdauernde Arbeiten über Kopf oder vornübergebeugt bzw. in Rückenflexion, ohne repetitive Kopfdrotation und mit höchstens seltenem Hantieren von Lasten bis 15 Kilogramm bis Tailenhöhe ausübenden Tätigkeit auszugehen.

E. 5

5.1 Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dabei können Validen- und Invalideneinkommen in einem Revisionsverfahren frei, d.h. ohne Bindung an die ursprüngliche Rentenverfugung, überprüft werden, wenn die Aktenlage oder die Parteivorbringen dazu Anlass geben, obgleich sich die festgestellte revisionsrechtliche Änderung unter Umständen auf ein anderes Element der Anspruchsberechtigung (hier: die Arbeitsfähigkeit) bezieht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_864/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweisen).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Elisabeth Ernst

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 16

- 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.