

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01004 vom 4. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01004 du 4 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01004 del 4 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

7. April 2012 ein poly disziplinäres Gutachten (Urk. 8/137). Gestützt auf die Schlussfolgerungen der Gutachter und nach durchgeführtem Vorbescheid ver fahren (Urk. 8/143-147) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. August 2012 einen Leistungsanspruch (Urk. 8/149 = Urk. 2).

E. 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 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2.1

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und

voraussichtlich weiterhin an dauern wird. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbefördernde Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat; Artikel 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar (Art. 88a Abs. 2 IVV). Nach Artikel 29 bis IVV werden bei der Berechnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, wenn der Invaliditätsgrad innert drei Jahren nach Aufhebung der Rente wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht.

E. 1.2.2

Die Revision einer Rente im Sinne Art. 88a IVV setzt einen laufenden Anspruch voraus. Die Regeln über die Anspruchsentstehung gelten dabei bloss sinngemäss.

Art. 29 bis IVV regelt demgegenüber den Fall, dass der Invaliditätsgrad nach der revisionsweisen Aufhebung einer Invalidenrente (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 IVV) wieder ein rentenbegründendes Ausmass gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG erreicht. Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen war. Art. 29 bis IVV bezweckt nun, dass beim Wiederaufleben der auf die gleiche Ursache zurückzuführenden Invalidität innert drei Jahren nach Aufhebung einer Rente die im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprechung bereits bestandene Wartezeit nicht ein zweites Mal erfüllt werden muss (BGE 117 V 24 f. E. 3a; Rz 4003 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]).

E. 1.2.3

Im Rahmen einer Neuanmeldung zum Leistungsbezug nach einer rückwirkend befristeten Zusprechung einer Invalidenrente sind die Eintretensvoraussetzungen von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV (Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades) zu beachten (BGE 133 V 263). Dies muss für eine Neuanmeldung nach einer revisionsweisen Aufhebung einer zuvor aus gerichteten unbefristeten Invalidenrente ebenso gelten, da auch diesfalls für die Zeit vor dem Verfügungserlass eine Rentenleistung abgelehnt wurde. Zu prüfen ist somit, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Rentenaufhebung so verändert haben, dass wieder ein Rentenanspruch entstand (so auch Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 21. Juni 2005, IV.2004.00234, E. 2, vom 18. Dezember 2007, IV.2006.00491, E. 1.4 und vom 23. Juni 2011, IV.2010.00269, E. 1.2).

E. 1.3

Eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug wird nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 E. 2a, 264 E. 3). Die Verwaltung entscheidet somit zunächst nur, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so kann sie das Gesuch ohne weitere

Abklärungen durch Nichteintreten erledigen. Dabei wird sie u.a. zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 67 ff. E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Da der Verwaltung insofern ein gewisser Beurteilungsspielraum zusteht, der grundsätzlich zu respektieren ist, überprüft das Gericht die Eintretensfrage nur dann, wenn das Eintreten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 4 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 114 E. 2b). 1.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, mit Eingabe vom 19. September 2012 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Die Sache sei an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie nach weiteren medizinischen Abklärungen erneut über einen Rentenanspruch befände (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2012 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 31. Oktober 2012 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 6. Mai 2013 ersuchte der Beschwerdeführer das Gericht, raschmöglichst antragsgemäss zu entscheiden (Urk. 10).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, aufgrund der medizinischen Beurteilung sei dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Da der Invaliditätsgrad 0 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. A. ___ vom 14. Dezember 2011 könne nicht für eine Rentenbeurteilung verwendet werden. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie die depressiven Episoden seien seit mehr als 13 Jahren diagnostiziert worden. Diese psychische Erkrankung sei daher unbestritten. Dr. A. ___ führe aus, es bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, deren Ausmass sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lasse. Es sei aber gerade die Symptomatik einer somatoformen Schmerzstörung, dass sich die geklagten Schmerzen nicht hinreichend objektivieren liessen. Das Gutachten führe nicht aus, ob eine psychische Komorbidität vorliege oder ob andere qualifizierte Kriterien vorhanden seien. Der Gutachter hätte Stellung nehmen müssen, ob es zumutbar sei, die somatoforme Schmerzstörung zu überwinden (Urk. 1 S. 5 f.).

Die orthopädische Untersuchung von Dr. B. ___ komme zum Schluss, dass ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom vorliege. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Aus dem Gutachten sei allerdings nicht ersichtlich, wie er zu dieser Einschätzung gekommen sei (Urk. 1 S. 6). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 17. April 2012 erstattet e das Y.____ ein polydisziplinäres Gutachten, welches sich auf die Akten, die Angaben des Beschwerdeführers sowie die

allgemeinmedizinische, psychiatrische und orthopädische Untersuchung vom 14. Dezember 2011 stützt (Urk. 8/137).

E. 3.1.1

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80). Radiologisch besteht ein altersentsprechender regelrechter Befund der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS), insbesondere ohne Hinweis für Instabilität oder Neurokompression (Urk. 8/137 S. 20).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/137 S. 21): - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Beginnendes metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.9) - Dyslipidämie (ICD-10 E78.2) - Übergewicht (ICD-10 E66.0) - hypertone Blutdruckwerte - Leberwertserhöhung unklarer Ätiologie

E. 3.1.2

Die Gutachter führten aus, aus psychiatrischer Sicht bestünde eine leichte depressive Episode mit depressiven Verstimmungen, erhöhter Ermüdbarkeit, Schlafstörung und anamnestisch aggressiver Gemüthsstimmung mit Gereiztheit sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ausgeweiteten Schmerzen im Bewegungsapparat, deren Ausmass sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lassen. Es bestünden psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren, die deutlich ausgeprägt seien und sich durch die dadurch hervorgerufenen unangenehmen Affekte im Sinne der Abwehr auch in den Schmerzen ausdrückten. Der Explorand könne sich nicht vorstellen zu arbeiten. Er begründe dies mit seinen Schmerzen, die er auf seine frühere als anstrengend empfundene Arbeit zurückführe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Schmerzstörung wirke sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus somatischer Sicht seien ihm angepasste Tätigkeiten zumutbar. Die depressive Störung wirke sich ebenfalls nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Explorand leide nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen und sei nicht suizidal. Es bestünden keine deutlich auffälligen Persönlichkeitszüge für die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und gegen diese Diagnose spreche vor allem auch der Verlauf mit vor der Erkrankung normaler Sozialisation und voller Arbeitsfähigkeit. Dem Exploranden könne aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen (Urk. 8/137 S. 12 f.).

E. 3.1.3

Aus orthopädischer Sicht bestehe ein keinesfalls reproduzierbares linksseitiges Hinken, während die Gangarten ohne Absinken vorgenommen werden könnten. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule demonstrierte der Explorand unter Gegenspannung eine thorakolumbal praktisch aufgehobene Beweglichkeit, während sich die bei expliziter Prüfung der Kopffrotation verminderte Auslenkung unter Ablenkung als völlig frei erweise.

Auch an den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit. Infolge Gegenspannung und unablässiger lumbaler Schmerzangabe habe dabei insbesondere die Untersuchung der Hüftgelenke in Rückenlage kaum durchgeführt werden können, während die Vornahme derselben Manöver in sitzender Position mit hängenden Beinen problemlos

gelingen sei. Bereits während der Anamneseerhebung, vor allem aber bei der körperlichen Untersuchung habe ein unablässiges massives Schmerzgebaren bestanden. Fünf von fünf Waddell-Zeichen seien positiv. Bezüglich des inkonstanten Gangbildes sei festzuhalten, dass die symmetrische Umfangsmessung der unteren Extremitäten und seitengleich plantare Beschwellung ebenso wie die keinesfalls verminderte Abnutzung der linken Schuhsohle gegen ein längerdauerndes Hinken sprächen. Seitens der oberen Extremitäten sei zu betonen, dass der Explorand in sitzender Position mit hängenden Beinen durchaus unter Einsatz beider oberen Extremitäten den Oberkörper trotz seines Übergewichts kraftvoll hochstemmen könne, um auf der Unterlage rückwärts zu rutschen, was eine längerdauernde Schonung der linken oberen Extremität als eher unwahrscheinlich erscheinen lasse. Auf neurologischer Ebene zeigten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems. So könnten eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nervens klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden. Auf radiologischer Ebene bestünden altersentsprechend regelrechte Befunde an HWS und LWS, insbesondere ohne Hinweis für lumbale Instabilität oder Neurokompression. Auch der Befund an Hüft- sowie Iliosakralgelenken sei regelrecht (Urk. 8/137 S. 18).

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die vom Exploranden beklagten äusserst diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde in keiner Weise erklären liessen. Die deutlichen Inkonsistenzen, das fehlende Ansprechen auf anamnestisch wiederholte durchgeführte lumbale Infiltrationen und konservative Therapiemassnahmen, der erhebliche

Analgetikakonsum und die langdauernde körperliche Schonung könnten als klare Hinweise für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekombination angesehen werden (Urk. 8/137 S. 19).

Für die angestammte Tätigkeit als Schreiner und Zimmermann bestehe ebenso wie für andere körperlich andauernd schwere Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm sei zu vermeiden (Urk. 8/137 S. 19).

E. 3.1.4

Zum interdisziplinären Konsensus wurde im Gutachten festgehalten, dass der Explorand seit Jahren unter Rückenschmerzen leide, welche sich verstärkt hätten. Bei der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik diagnostiziert worden. Radiologisch bestehe ein altersentsprechender Befund an der Wirbelsäule ohne übermässige degenerative Veränderungen. Die Untersuchung sei durch Gegenspannen und Schmerzangaben erschwert gewesen. Es hätten Differenzen zwischen spontanen Bewegungen und den demonstrierten Bewegungsbeschränkungen bestanden. Als Zeichen nichtorganischer

Schmerzgenese seien fünf von fünf Waddell -Zeichen positiv gewesen. Die klinischen und radiologischen Befunde erklärten die vom Exploranden angegebenen Beschwerden nicht. Aus orthopädischer Sicht sei der Explorand für die früher ausgeübte Tätigkeit als Zimmermann wie auch für andere körperlich schwere Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestünden aus orthopädischer Sicht keine zeitlichen oder leistungsmässigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Untersuchung

so die Gutachter weiter - sei eine leichte depressive Symptomatik festgestellt worden. Diese sei aber nur geringgradig ausgeprägt und beeinträchtige den Exploranden nur wenig. Die somatisch nicht vollständig erklärbaren Beschwerden seien Ausdruck der ebenfalls psychiatrisch diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Diese allein habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Da die Komorbidität mit der leichten depressiven Episode nur geringgradig sei, bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im internistischen Status sei ein etwas erhöhter Blutdruck gemessen worden. Zudem bestehe ein Übergewicht mit einem BMI von 27

kg/m². Zusammen mit den leicht pathologischen Laborwerten hätten sie die Diagnose eines beginnenden metabolischen Syndroms gestellt. Klinisch seien die Befunde noch kompensiert, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus allgemein-internistischer Sicht nicht. Zusammengefasst sei der Explorand aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Zimmermann sowie auch andere körperlich schwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar (Urk. 8/137 S. 21 f.).

E. 3.2

Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung vermag das Gutachten des Y.____ vom 17. April 2012 zu überzeugen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen und wurde im Beisein eines Dolmetschers und in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen auseinander (Urk. 8/137 S. 13 und S. 22). Die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und begründet. Das Gutachten erfüllt somit sämtliche von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien (vgl. E. 1.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, die somatoforme Schmerzstörung und die depressiven Episoden seien unbestritten.

Im Gutachten werde jedoch nicht ausgeführt, ob eine psychische Komorbidität vorliege oder ob andere qualifizierte Kriterien vorhanden seien. Die Gutachter hätten ausführen müssen, ob es zumutbar sei, die somatoforme Schmerzstörung zu überwinden (Urk. 1 S. 5 f.).

Die Gutachter halten fest, es sei eine leichte depressive Symptomatik festgestellt worden, die aber nur geringgradig ausgeprägt sei und den Exploranden nur wenig beeinträchtige. Die somatisch nicht vollständig erklärbaren Beschwerden seien Ausdruck der psychiatrisch diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Diese allein habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Da die Komorbidität mit der leichten depressiven

Episode nur geringgradig sei, bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dem Exploranden könne zugemutet werden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um angepasst erwerbstätig zu sein (Urk. 8/137 S. 21 f.). Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist somit gestützt auf das Gutachten klar zu verneinen.

Es bleibt zu prüfen, ob in Würdigung der alternativen Kriterien (vgl. vorne E. 1. 5) insgesamt auf die ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Schmerzbewältigung zu schliessen ist.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es bestehe ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf (Urk. 1 S. 5), ist ihm entgegen zu halten, dass die Gutachter festhalten, dass er nicht unter einer schweren chronischen somatischen Erkrankung leide (Urk. 8/137 S. 13). Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen einerseits und den objektivierbaren Befunden andererseits (Urk. 8/137 S. 20).

In somatischer Hinsicht dominiert beim Beschwerdeführer

somit das Schmerzsyndrom, für welches es an hinlänglich objektivierbaren organischen Ursachen fehlt. Sodann bestehen keine Hinweise auf eine chronische körperliche Begleiterkrankung, welche die Überwindbarkeit der geklagten Beschwerden beeinträchtigen könnte, zumal anlässlich sämtlicher Untersuchungen keine beachtlichen Diagnosen gestellt werden konnten. Die entsprechenden Kriterien sind somit nicht gegeben.

Für einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens gibt es vorliegend keine ausreichenden Anhaltspunkte. Gemäss Gutachten besteht zwar ein sozialer Rückzug, aber der Beschwerdeführer hat durchaus Kontakte zu Kollegen und innerhalb der Familie, mit der er zusammenlebt. Auch Reisen mit der Familie in den C.____ sind möglich (Urk. 8/137 S.

E. 3.4

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Gutachter

seien zum Schluss gekommen, dass für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne. Es sei allerdings nicht ersichtlich, wie sie zu dieser Einschätzung gekommen seien (Urk. 1 S. 6).

Der Beschwerdeführer übersieht, dass die Gutachter nachvollziehbar darlegen, wie sie zu dieser Einschätzung gelangen. So führen sie in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus, bei der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik diagnostiziert worden. Radiologisch bestehe ein altersentsprechender Befund an der Wirbelsäule ohne übermässige degenerative Veränderungen. Die Untersuchung sei erschwert gewesen durch Gegenspannen und Schmerzangaben des Beschwerdeführers. Es hätten Differenzen zwischen spontanen Bewegungen und demonstrierten Bewegungseinschränkungen bestanden. Als Zeichen nicht-organischer Schmerzgenese seien fünf von fünf Waddell-Zeichen positiv gewesen. Die klinischen und radiologischen Befunde erklärten die vom Exploranden angegebenen Beschwerden nicht. Aus orthopädischer Sicht sei der Explorand für die früher ausgeübte Tätigkeit als Zimmermann wie auch für andere körperlich schwere Tätigkeiten zu 100 %

arbeitsunfähig. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestünden aus orthopädischer Sicht keine zeitlichen oder leistungsmässigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/137 S. 21). Der Einwand des Beschwerdeführers geht somit ins Leere.

E. 3.5

Soweit der Beschwerdeführer rügt, die Vorakten seien nicht umfassend gewürdigt worden, da vom Ambulatorium D.____ kein Bericht eingeholt worden sei, ist er darauf hinzuweisen, dass die Gutachter festhalten, dass gemäss seinen Angaben die Behandlung im Ambulatorium D.____ noch nicht lange bestanden habe. Deshalb sei keine telefonische Kontaktaufnahme erfolgt. (Urk. 8/137 S. 13 f.). Es wäre dem Beschwerdeführer unbenommen gewesen, jederzeit einen Bericht des Ambulatoriums D.____ einzureichen, wenn er dies für erforderlich erachtet hätte. 3. 6

Zusammenfassend ist somit gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und sich sein Gesundheitszustand seit der Renten aufhebung nicht verschlechtert hat. 4.

E. 4

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). 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.

E. 4.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

E. 4.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr

generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

E. 4.3

Für die Berechnung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010, Tabelle TA 1, Ziffer 16 (Herstellung von Holzwaren), Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) und ging von einem standardisierten Durchschnittslohn von Fr. 4'850.-- pro Monat aus. Die Beschwerdegegnerin ermittelte angepasst an die betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 60'952.--, was nicht zu beanstanden ist (vgl. dazu auch die Erwägungen zum Valideneinkommen im Urteil des hiesigen Gerichts in Sachen der Parteien [IV.2009.00491] vom 12. Februar 2010, E. 6.2).

E. 4.4

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2010, Tabelle TA 1, Total, Anforderungsniveau

4, und ging von einem standardisierten Durchschnittslohn von Fr. 4'901.-- pro Monat aus. Angepasst an die betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung errechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr.

61'593.--. Wenn - wie im Rahmen der Rentenaufhebung (Urteil des hiesigen Gerichts in Sachen der Parteien [IV.2009.00491] vom 12. Februar 2010, E. 6.3 und 6.4) - ein leitensbedingter Abzug von 10 % berücksichtigt wird, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 55'434.--.

E. 4.5

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 60'952.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 55'434.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 5'518.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 9 % entspricht. 4. 6

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und ausgangs gemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG , unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - 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 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, zuzustellen.

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

E. 5

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet 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). 1.

E. 6

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 herzustellen, 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.

E. 7

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 Auskünfte 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.

E. 8

), weshalb darauf abzustellen ist.

E. 13

) und regelmässige Arztbesuche

scheinen ebenfalls kein Problem zu sein.

Auch vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person kann vorliegend nicht die Rede sein. Insbesondere das vom Beschwerdeführer vorgebrachte subjektive Empfinden, dass er sich seit Jahren nicht mehr arbeitsfähig fühle (Urk. 1 S. 6), ist kein Anhaltspunkt für ein Scheitern einer Behandlung. Im Gutachten wird festgehalten, auf somatischer Ebene böten sich keine Therapievorschlüsse an, da der Verdacht auf eine überwiegend nicht-organische Beschwerdekomponente vorliege. Der Beschwerdeführer befindet sich seit kurzem

in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung im Ambulatorium D.____, nimmt aber nach eigenen Angaben die antidepressive Medikation nicht regelmässig ein (Urk. 8/137 S. 13).

Insgesamt bestehen vorliegend keine massgebenden Kriterien, die darauf schliessen liessen, dass eine Schmerzbewältigung ausnahmsweise unzumutbar wäre.

E. 16

ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau

ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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