

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01118 vom 16. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01118 du 16 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01118 del 16 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

), wie sich die auf das Zumutbarkeitsprofil eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 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. 1.5

). Die Gutachter tätigten umfassende Abklärungen,

berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (E. 3.3).

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (E. 2.2) durfte die Beschwerde gegnerin gestützt auf die gutachterliche Beurteilung des psychiatrischen Gutachters Dr. Z.____

(E. 3.3) zu Recht von einer wesentlichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgehen. Die von Dr. Z.____

aufgeführten Diagnosen – eine somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymie – sind zwar dieselben Diagnosen wie jene, welche im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2002 gestellt wurden (E. 3.2). Dies steht der Annahme einer Verbesserung jedoch nicht entgegen, da sich das Leiden auch bei gleich gebliebener Diagnose in seiner Intensität verändern kann (E. 1.4 mit Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). Dies ist vorliegend der Fall. So ergibt ein Vergleich zwischen den in den Jahren 2002 und 2014 erhobenen psychiatrischen Befunden

(E. 3.2 und E. 3.3), dass es zu einer erheblichen Verbesserung gekommen ist, insbesondere hinsichtlich Konzentration, Gedächtnis, formalem Denken und Affektivität. Damit übereinstimmend ist auch das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers deutlich höher als noch im Jahr 2002 (vgl. Urk. 7/27/

E. 2

Dagegen erhob X.____

am 23. Oktober 2014 Beschwerde und beantragte, es sei ihm

die bisherige Invalidenrente weiterhin auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerde gegnerin zu verpflichten, das gesetzliche Mahn- und Bedenkverfahren zu initiieren (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2014

schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-122). Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 9. Januar 2015 an seinen Anträgen fest (Urk. 10). Mit Duplik vom 25. Februar 2015 hielt die Beschwerdegegnerin ebenfalls an ihrem Antrag fest (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 4. März 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, aus somatischer Sicht sei dem Beschwerdeführer unverändert eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Gestützt auf die Expertise von Dr. Z.____ vom 30. Mai 2014 sei jedoch ausgewiesen, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand seit dem Zeitpunkt der letztmaligen Begutachtung im Jahr 2002 durch die Begutachtungsstelle A.____

erheblich verbessert habe. Während sich damals die Dysthymie

noch abwechselnd durch Verstimmungen und günstige Phasen geäußert habe, sei vor ein bis zwei Jahren eine Stabilisierung eingetreten. Aus psychiatrischer Sicht bestünden seither keine Einschränkungen mehr, da die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung nicht invalidisierend sei.

Bei einer auf eine leidensangepasste Tätigkeit eingeschränkten Arbeitsfähigkeit resultiere im Vergleich zur angestammten Tätigkeit

als Pflasterer

eine Erwerbseinbusse

respektive ein Invaliditätsgrad von 5 %, weshalb kein Anspruch auf eine Rente mehr bestehe (Urk. 2, Urk. 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend,

entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ergebe ein Vergleich der medizinischen Akten im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2002 mit der Expertise von Dr. Z.____, dass es zu keiner

wesentlichen Veränderung seines psychischen Gesundheitszustandes gekommen sei. Selbst wenn jedoch von einer Verbesserung ausgegangen würde, habe er weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente, da die bestehenden somatischen und psychischen Beschwerden dazu führen würden, dass die somatoforme Schmerzstörung vorliegend invalidisierenden Charakter habe (Urk. 1, Urk. 10).

E. 3

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

E. 3.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache

vom 15. November 2002 (Urk. 7/55) beruhte auf dem Gutachten des A.____ vom 15. Juni 2002 (Urk. 7/27; vgl. Urk. 7/28). Den rentenbestätigenden Mitteilungen vom 26. Juli 2004 und 3. November 2008 (Urk. 7/62, Urk. 7/72) lagen lediglich Verlaufsberichte des Hausarztes des Beschwerdeführers (Urk. 7/58, Urk. 7/70) sowie ein Bericht der ehemals vom Beschwerdeführer konsultierten Psychotherapeutin (Urk. 7/59) zugrunde. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit die rentenzusprechende Verfügung vom 15. November 2002 (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_726/2011 vom 1. Februar 2012, E. 3.3, sowie vorstehend E. 1.4).

Zu prüfen ist daher im Folgenden, ob zwischen dem 15. November 2002 und dem 3. Oktober 2014 (Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung, Urk. 2) eine erhebliche

Änderung der Verhältnisse eingetreten ist .

E. 3.2

Die Gutachter der Begutachtungsstelle A. ____

– welche den Beschwerdeführer allgemeinmedizinisch und psychiatrisch untersucht hatten - stellten folgende Diagnosen (Urk. 7/27/8 , 14) : - Achsenskelett (untere

Lendenwirbelsäule , lumbo -sakraler Übergang) mit leichtgradigen , etwas mehr als altersentsprechenden degenerativen Veränderungen; - leichtes Übergewicht; - rechtes Knie mit Restzustand nach Meniskusteilresektion (1995) nach Meniskustrimmung (Januar 2002); - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) im Sinne überproportionaler, flächig ausgebreiteter und nicht an Strukturen, Bewegungs- oder Nervensegmente gebundene Nacken-, Rücken- und Beinschmerzen; - Dysthymie (ICD-10 F34.1) ; - Hypertonie; - anamnestisch chronisch rezidivierende Gastritis und Reflux; - Genitalbeschwerden ohne krankhaften urologischen Befund.

Der psychiatrische Gutachter hielt fest , der Beschwerdeführer habe sich wie ein körperlich stark eingeschränkter Mensch bewegt.

Gebeugt , mit kleinen, unsicheren Schritten , die rechte Hand ins Kreuz gestützt, mit schmerzverzerrtem Gesicht. Ein affektiver Rapport sei nicht herstellbar gewesen . Die Auffassung sei eingeschränkt, die Konzentration stark reduziert und die Merkfähigkeit leicht eingeschränkt gewesen . Die Erinnerungsleistung sei unbeeinträchtigt gewesen. Das formale Denken sei stark gehemmt, verlangsamt, umständlich und grübelnd gewesen, so dass die Exploration sehr schwierig gewesen sei . Die Gedankeninhalte seien vollständig auf die Beschwerdeinhalte fixiert und nicht ablenkbar gewesen. Es habe sich eine deutliche Tendenz zur Hypochondrie gezeigt. Der Affekt sei stark verarmt gewesen auf einen fast ausschliesslich deprimierten, hoffnungslosen und entkräftet-leidenden Ausdruck. Der Beschwerdeführer habe jammrig gewirkt . Die Psychomotorik sei deutlich unruhig gewesen und habe in der Gesamtpersonaltheatralisch gewirkt. Sterbenswünsche seien vorgebracht worden (Urk. 7/27/7-8).

In der gemeinsamen Beurteilung führten die Gutachter aus , der Beschwerdeführer habe über im Jahr 1995 zum ersten Mal aufgetretene Kreuzschmerzen geklagt, welche sich nach einem Rückfall im Jahr 1997 allmählich ins Unerträgliche gesteigert und symmetrisch in den Nacken, in beide Arme und beide Beine ausgebreitet hätten und von Gefühlsstörungen an der unteren Extremität begleitet worden seien. Anlässlich des genannten Rückfalles habe das Abklärungs- und Behandlungscrescendo begonnen, ohne dass die verordneten Medikamente, Therapien und Rehabilitationen den insidiösen Verlauf hätten aufhalten oder richtungsweisend hätten beeinflussen können (Urk. 7/27/8). Anlässlich der ersten gutachterlichen Untersuchung habe abgesehen von einer allgemeinen Schmerzempfindlichkeit kein Befund erhoben werden können, welcher sich einer segmentalen Veränderung oder Funktionseinschränkung hätte zuordnen lassen . Auffällig sei die fast perfekte Symmetrie der Schmerzäusserung und eine wechselnde, d.h. nicht auf eine allgemeine Tonussteigerung zurückzuführende Anspannung der Rückenmuskulatur, welche sich im ersten Moment in der Bauchlage deutlich entspannt habe, gewesen . Zudem habe durch die Haltung und die kühle schweissige Peripherie eine deutliche vegetative Dystonie bestanden (Urk. 7/27/9).

Die bisherige Tätigkeit als Pflasterer sei gekennzeichnet durch fast ausschliesslich Arbeiten am Boden mit entsprechend längeren gebückten Zwangshaltungen

sowie durch Tragen von schweren Lasten. In Anbetracht der leicht über durchschnittlichen degenerativen Veränderungen sei der Rücken unter der bisherigen Tätigkeit erhöht beansprucht. Daraus resultiere sowohl eine reduzierte Leistung (Leistungsintensität von 60 %) sowie eine reduzierte Einsatzzeit (50 %). Die Anpassung an den Gesundheitsschaden betreffe vor allem die Dauer der Zwangshaltungen und das Aufheben von Gewichten. Manuelle Funktionen seien nicht betroffen. Unter mittelschwerer Belastung würde sich die Erholungszeit verkürzen. Produktions- und Montagetätigkeiten wie auch Aussen- und Hauptreinigung seien weiterhin zumutbar (Urk. 7/27/9-10).

Die Gutachter hielten sodann dafür, die psychiatrische Exploration habe in der Aktualachse eine im Ausmass schwierig abzuschätzende depressive Symptomatik erkennen lassen. In der Persönlichkeitsachse hätten sich ängstlich vermeidende und abhängige Persönlichkeitsmerkmale eruieren lassen. Interdisziplinär müsse nach dem Ausschluss einer schwerwiegenden organischen Ursache eine somatoforme Schmerzstörung als Angelpunkt der „invalidisierenden“ Beschwerden angenommen werden. Dafür spreche auch, dass sich mit der Katastrophisierung die Beschwerdeflut nun über die ganze Familie auszubreiten begonnen habe. Rational betrachtet sei unter der Therapie der letzten Monate die Kapitulation der Familie erreicht worden, so dass die Ehefrau nicht mehr schimpfe, sondern nun Teil der Symptomausbreitung geworden sei. Dass einer solchen katastrophalen Entwicklung zugesehen werde, sei nur nachvollziehbar, wenn man davon ausgehe, dass die therapeutische Entourage das Wesen der somatoformen Störung nicht verstanden habe, nämlich dass gerade der durch die Schmerzen ausgelöste innerpsychische, soziale, berufliche und ökonomische Bruch die sekundären Störungen solange weiter unterhalte, wie der Beschwerdeführer keine entschiedene andere, in Richtung Belastung und Beanspruchung, zumindest auf Rehabilitation ausgerichtete therapeutische Mittel in die Hand bekomme. Palliation

bedeute nämlich, den Beschwerdeführer und seine Familie therapeutisch abzuschreiben, und dies bei einer als leicht diagnostizierten depressiven Störung. Es sei sogar anzunehmen, dass diese rasante Negativentwicklung

zum Teil der Therapie selber zuzuschreiben sei. Zum jetzigen Zeitpunkt seien allenfalls „Scherbenhaufen-Diagnosen“ zu stellen (Urk. 7/27/9). Der Beschwerdeführer habe sich in die beobachteten kognitiven Defizite hineingesteigert. Diese seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit weder organisch noch psychotisch bedingt und hätten bei genauerer Betrachtung weniger Einbussen zur Folge, als demonstriert werde. Die Aufrechterhaltung einer leidenden Performanz koste an sich Konzentration und Energie, nur leider in selbstschädigender Richtung. Zum jetzigen Zeitpunkt entstehe dadurch ein erheblich erhöhter Erholungsbedarf im Umfang von 50 % (Urk. 7/27/9).

Zusammenfassend zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmend hielten die Gutachter fest, dass in der angestammten Tätigkeit als Pflasterer eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % bestehe (Leistungsintensität 60 %, Leistungszeit 50 %). In angepassten Tätigkeiten sei hingegen einzig die Leistungszeit eingeschränkt (50 %) und sei somit von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen

(Urk. 7/27/10).

E. 3.3

Im Rahmen des vorliegenden Rentenrevisionsverfahrens

begutachteten die Dres. Y.____ und Z.____

den Beschwerdeführer am 19. Mai 2014

und erstatteten ihre Expertise am

30. Mai 2014 (Urk. 7/100).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/100/9): - Lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und alle Extremitäten; - Gonarthrose rechts.

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter die folgenden Diagnosen auf (Urk. 7/100/9, 35): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4); - Dysthymie

(ICD-10 F34.1), DD depressive Reaktion (ICD-10 F43.20); - Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1); - Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom; - Arterielle Hypertonie; - Übergewicht (BMI von 28,2 kg/m²); - Anamnestic Reizmagensyndrom.

Dr. Y.____

kam zum Schluss, dass aus somatischer Sicht die angestammte Tätigkeit weiterhin lediglich zu 50 % zumutbar sei und in angepassten Tätigkeiten nach wie vor eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/100/16). Das Arbeitsprofil für angepasste Tätigkeiten beschrieb er wie folgt (Urk. 7/100/19): Tätigkeit in einem temperierten Raum (Raumluft), beschränkt auf leicht- bis maximal mittelgradig körperlich belastende Arbeiten; Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln; Einhalten der Rückenergonomie wünschenswert; Vermeidung repetitiver Arbeiten in kniender respektive kauender Körperhaltung.

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. Z.____ gab der Beschwerdeführer an, seit dem Jahr 2006 in

einem Pensum von ungefähr 30 % mit dem Auto Blumen auszuliefern. Mehr zu arbeiten sei aufgrund des Arbeitgebers nicht möglich, da es sich um einen Kleinbetrieb handle. An gewissen Tagen wie Mutter- oder Valentinstag sei der Arbeitsanfall jedoch deutlich höher, was er einigermaßen gut meistern könne (Urk. 7/100/31). Er

unterhalte enge Beziehungen zu seinem Bruder und treffe sich regelmässig mit seinen Schwes-tern. Ausserdem habe er noch einige Kollegen. Er fühle sich vor allem

aufgrund der Schmerzen krank. Die Stimmung sei in der Regel nicht gedrückt, er sei dagegen vermehrt ermüdbar. Mit der Konzentration gehe es einigermaßen, er könne die Aufträge bei der Arbeit perfekt ausführen. Sein Selbstwertgefühl habe sich verbessert, seit er wieder arbeite. Die Zukunft sehe er optimistischer als auch schon. Ein Morgentief bestehe nicht. Den Verlauf der psychischen Beschwerden seit 2001 genau zu beschreiben, sei für ihn schwierig. Oft hätten Lebensprobleme und familiäre Spannungen zu psychischen Krisen geführt. Seit ein bis zwei Jahren habe sich seine psychische Situation aber doch verbessert (Urk. 7/100/31-32). Seit Mai 2008 sei er in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. B.____, welche ihm das Medikament Surmontil verpreschrieben

habe, das er regelmässig einnehme. In der Regel gehe er alle zwei Monate zu ihr, manchmal nur alle drei. Eine intensivere Therapie sei nicht nötig, da es ihm seit ein bis zwei Jahren besser gehe (Urk. 7/100/32). Hinsichtlich des Tagesablaufs gab er an, von 8 Uhr bis 19 Uhr für den Blumenladen in Bereitschaft sein zu müssen. Er sei oft am Computer, nach längerer Zeit werde er jedoch nervös. Er schaue sodann gerne Fernsehen. Zug- und Busfahren würden ihm keine Mühe bereiten. Die Einkäufe erledige er zusammen mit der Ehefrau. Zur Nachbarschaft pflege er ein gutes Verhältnis. Bei den Haushaltsarbeiten beteilige er sich ein wenig (Urk. 7/100/32).

Dr. Z. ___ hielt fest, der Beschwerdeführer habe das Gespräch aufmerksam und mit ausreichender Konzentration verfolgt. Das Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis seien nicht eingeschränkt gewesen, der Beschwerdeführer habe unter anderem Gesprächsthemen von zu Beginn der Untersuchung am Schluss wiedergeben können. Sein Denken sei weder gehemmt noch umständlich gewesen. Der Beschwerdeführer sei mürrisch, phasenweise resigniert gewesen. Schuldgefühle, eine deutliche Verstimmung und Suizidalität bestünden nicht. Der Antrieb sei weder gehemmt noch gesteigert gewesen, die Mimik und Gestik ruhig. Der affektive Rapport sei gut herstellbar gewesen. Der Beschwerdeführer sei auf die Schmerzen fixiert und habe hypochondrische Befürchtungen geäußert und eine Schmerzausdehnung gezeigt. Die Schmerzen würden den Hauptfokus seines Interesses bilden (Urk. 7/100/33-34).

In der durchgeführten Laboruntersuchung lag der Medikamentenspiegel von Surmontil weit unter dem Referenzbereich (Urk. 7/100/34).

Dr. Z. ___ hielt dafür, die Tätigkeit im Blumengeschäft habe den Beschwerdeführer psychisch stabilisiert, er habe an Selbstvertrauen gewonnen. Die bloss sporadisch stattfindende Therapie bei Dr. B. ___ spreche dafür, dass beim Beschwerdeführer keine relevante psychische Komorbidität vorliege. Die Dysthymie zeige ein typisch wechselhaftes Bild. Es sei mehrmals wegen Lebensproblemen zu eher kurzfristigen Verleiderverstimmungen gekommen. Seit ein bis zwei Jahren habe sich diesbezüglich eine Stabilisierung eingestellt und es sei von einer mässigen psychischen Komorbidität auszugehen. Bei der Untersuchung habe eine mässige Psychopathologie bestanden (Urk. 7/100/36-37). Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit ein bis zwei Jahren verbessert und der Beschwerdeführer sei wieder vollständig arbeitsfähig. Zuvor könne davon ausgegangen werden, dass er zu ungefähr 20 % eingeschränkt gewesen sei (Urk. 7/100/39-41). Beim Beschwerdeführer würden ungünstige krankheitsfremde Faktoren vorliegen: Lange Phase von partieller Arbeitstätigkeit, fehlende Motivation, mehr zu leisten, begrenzte Arbeitsmöglichkeiten beim Arbeitgeber. Ausserdem sei die kulturelle Integration im sprachlichen Bereich eher mässig geblieben (Urk. 7/100/37). Der Beschwerdeführer sei ausserdem dekonditioniert (Urk. 7/100/41). Diese psychosozialen Faktoren würden dazu führen, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwerte (Urk. 7/100/41-42).

In der interdisziplinären Beurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, bei der beruflichen Tätigkeit als Pflasterer bestehe seit 2001 eine um 60 % eingeschränkte sowie eine seit 2012/2013 um 50 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Bei der Tätigkeit als Chauffeur bzw. in einer anderen angepassten Verweistätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit bis 2012/2013 um 20 % eingeschränkt gewesen, seither bestehe keine Einschränkung mehr (Urk. 7/100/26).

und E. 3.3). So erachtete sich der Beschwerdeführer beispielsweise im Jahr 2002 auch nicht mehr

fähig, ein Auto zu lenken (Urk. 7/27/7) . Aktuell fährt er jedoch sowohl bei der Arbeit als auch privat wieder regelmässig Auto (Urk. 7/100/32). Dass sich sein psychischer Gesundheitszustand verbessert hat, stimmt denn auch mit seiner Selbsteinschätzung überein , wonach es ihm seit ein bis zwei Jahren psychisch wieder besser gehe (E. 3.3) .

Im Übrigen hatte schliesslich auch die behandelnde Psychiaterin , Dr. B.____ , in ihrem Bericht vom 25. Februar 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest gehalten (Urk. 7/83), seit der Beschwerdeführer im Jahr 2006 im Blumengeschäft tätig sei , habe sich sein Leben deutlich verändert und er habe etwas an Selbstvertrauen zurückerobert können (Urk. 7/83/2).

E. 5.1

Da vorliegend somit eine relevante Verbesserung ausgewiesen ist , ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen) .

E. 5.2

Dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in angepassten Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig ist, bedarf angesichts der Aktenlage keiner weiteren Ausführungen, fand er sich doch trotz umfangreichen Untersuchungen keine

somatischen Befunde, welche das Ausmass der geltend gemachten Beschwerden hätten erklären können und einer angepassten Tätigkeit entgegenstünden (E. 3.2, E. 3.3

3. Abschnitt). Wenn der Beschwerdeführer beschwerdeweise vorbringt, ihm sei im Jahr 2002 vor allem aufgrund der somatischen Problematik eine Teilarbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 1 S. 4), kann ihm

mit Blick auf das A.____ -Gutachten (E. 3.2 ; vgl. Urk. 7/27/10 E. 5.2) nicht gefolgt werden .

E. 5.3

2) eine invalidisierende Wirkung der somatoformen Schmerzstörung zu verneinen:

Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde betrifft, so ist festzuhalten, dass Dr. Z.____

die diagnostizierte

somatoforme Schmerzstörung nicht als schwer einstuft, zumal er dafür hielt , dass nicht eine solche Schmerzstörung , sondern krankheitsfremde Faktoren dazu führen würden, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verliert (E. 3.3). Auch die Behandlungsdichte

und die medikamentöse Therapie sprechen nicht für einen hohen Schweregrad der Störung, konsultiert der Beschwerdeführer Dr. B.____ doch lediglich alle zwei bis drei Monate und nimmt er die Medikamente nicht wie angegeben ein (E. 3.3). Trotz der bereits in der Vergangenheit attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit (E. 3.2) und der somit unvollständigen Ausschöpfung seiner Arbeitsfähigkeit durch die Tätigkeit als Blumenlieferant (E. 3.3) nahm der Beschwerdeführer sodann an ihm angebotenen

Eingliederungsmassnahmen nicht teil (vgl. Urk. 7/74-76) , was als Indiz für eine nicht invalidisierende Beeinträchtigung spricht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) . Diesbezüglich wies auch Gutachter Dr. Z.____ auf fehlende Motivation bei der Eingliederung hin (Urk. 7/100/37).

Beim Beschwerdeführer liegen sodann keine schweren körperlichen Begleiterkrankungen vor. Vielmehr bestehen nur geringe objektive Befunde (E. 3.2 und E. 3.3). Was zusätzliche psychische Beschwerden betrifft, hielt Dr. B.____ dafür, der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradigen bis schweren depressiven Episoden (Urk. 7/83/1), wohingegen Gutachter Dr. Z.____ nur noch leichte Befunde erheben konnte (E. 3.3). In Diskrepanz zur Angabe des Beschwerdeführers, er nehme dieses Medikament regelmässig ein (E. 3.3), lag in der durchgeführten Laboruntersuchung der Medikamentenspiegel von Surmontil weit unter dem Referenzbereich ,

weshalb der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin bereits aus diesem Grund nicht gefolgt werden kann , zumal sie sich mit dieser Tatsache nicht auseinandersetzt e. Dr. Z.____ diagnostizierte sodann zwar akzentuierte Persönlichkeitszüge (E. 3.3). Dass diese dazu führen würden, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich wäre, trotz der – nicht schwer ausgeprägten – somatoformen Schmerzstörung zu arbeiten, ergibt sich nicht aus den Akten . Diesbezüglich ist insbesondere auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer angab, es sei aufgrund des Arbeitgebers nicht möglich, mehr zu

arbeiten , und im Übrigen dafürhielt, bei einem erhöhten Arbeitsanfall auch mehr arbeiten zu können (E. 3.3). Was schliesslich den Komplex „Sozialer Kontext“ betrifft, so bestehen beim Beschwerdeführer gute Ressourcen. Er ist verheiratet, hat Kontakt zu Kollegen und ein gutes Verhältnis mit seinen Geschwistern (E. 3.3) .

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass vorliegend Hinweise auf Inkonsistenzen bestehen. Der Medikamentenspiegel von Surmontil

war weit unter dem Referenzbereich (E. 3.3). Sodann berichtete – nachdem bereits die Gutachter der Begutachtungsstelle A.____ im Jahr 2002 auf aggravierendes Verhalten und Inkonsistenzen bei den Untersuchungen

hin gewiesen hatten

(Urk. 7/27/5-6) - auch Dr. Y.____

über Inkonsistenzen zwischen demonstriertem Verhalten anlässlich der Untersuchung und dem Verhalten im Alltag (Autofahren möglich ; Urk. 7/100/10).

Angesichts all dessen kann gesamthaft betrachtet nicht auf eine invalidisierende Wirkung der somatoformen Schmerzstörung geschlossen werden .

E. 5.3.1

Aus psychiatrischer Sicht verneinte die Beschwerdegegnerin sodann die gutachterlichen Beurteilung von Dr. Z.____ folgend und unter Anwendung der Überwindbarkeitsparaxis gemäss BGE 130 V 352 eine invalidisierende Wirkung der somatoformen Schmerzstörung (E. 2.1).

E. 5.3.2

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht unlängst von der Rechtsprechung, wonach die somatoforme Schmerzstörung oder ähnliche Störungen und ihre Folgen vermutungsweise mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3), Abstand genommen und eine neue Basis für die Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen und ihrer Auswirkungen auf die juristisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit begründet (E. 6): An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändert sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren (E. 4). Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad (E.

4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Die Standardindikatoren umschreibt das Bundesgericht im genannten Urteil wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck (E. 4.4.2)

Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotener - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

E. 5.3.3

Wie im Folgenden zu zeigen ist, ist auch in Anwendung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung

(E.

E. 5.3.4

Gestützt auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. Y. ___ und Z. ___ ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 6

.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt anhand des Einkommensvergleichs (E.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das Invalideneinkommen anhand der Tabellenwerte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2010) und berücksichtigte dabei die Tabelle TA1, Total alle Branchen, Männer, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten; Urk. 7/104, Urk. 2). Dies ist nicht zu beanstanden, da der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit mit der derzeitigen Tätigkeit nicht voll ausschöpft. Das Invalideneinkommen beträgt demnach unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitsstunden und der Nominallohnentwicklung (vgl. Statistik Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen des Bundesamtes für Statistik sowie Schweizerischer Lohnindex, Basis 2010, Tabelle T1.10) für das Jahr 2014 Fr. 63'182.10 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.6 x 1.033).

Ob, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, vom so ermittelten Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug hätte vorgenommen werden müssen (Urk. 1 S. 6), kann vorliegend offen bleiben, da selbst bei Vornahme des maximal zulässigen Abzuges von 25 % (vgl. BGE 126 V 75) - was vorliegend bei weitem nicht gerechtfertigt wäre - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde (E. 6.4).

E. 6.3

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens

stellte die Beschwerdegegnerin auf den vom Beschwerdeführer zuletzt erzielten Lohn als Pflasterer ab (Urk. 7/104/1). Aus den Akten ergibt sich jedoch, dass dieser Betrieb eingestellt und dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeitsstelle gekündigt wurde (Urk. 7/15/3, Urk. 7/27/3).

Es ist somit ebenfalls auf die Tabellenwerte

gemäss LSE abzustellen, wobei angesichts der in der Vergangenheit ausgeübten Tätigkeit in der Baubranche (Urk. 7/4/1), jedoch fehlender Ausbildung in diesem Bereich (Urk. 7/3/4), der Tabellenwert Baugewerbe (Ziffer 41-43), Männer, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) zu berücksichtigen ist. Damit ergibt sich für das Jahr 2014 ein Invalideneinkommen von Fr. 68'124.30 (Fr. 5'310.-- x 12 : 40 x 41.6 x 1.028).

E. 6.4

Bei solchermaßen ermitteltem Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von rund

E. 7

Weshalb schliesslich ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren

hätte durchgeführt werden müssen - wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 6) - ist nicht ersichtlich.

E. 8

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas -
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 Bundes
gesetzes 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 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 F. Brühwiler

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