

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01200 vom 3. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01200 du 3 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01200 del 3 marzo 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1975, war bis Ende März 2004 als Paketzusteller bei der Y.____ angestellt (Urk. 7/10 S.

1). Nach einem am 7.

November 2002 erlittenen Strassenverkehrsunfall meldete er sich am 10. März 2003 wegen einer Distorsion der Halswirbelsäule und Panikattacken bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung, Rente) an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihm mit Verfügungen vom 9. November 2004 und 12. Januar 2005 mit Wirkung ab 1. November 2003 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 7/22, Urk. 7/25).

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.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E.

5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleich zu stellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September

2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verlöre (SVR 2015 IV Nr.

16 S.

45 E.

2.3 [9C_662/2013]; Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai

2015 E. 3.3.2). 3.

E. 1.6

und 1.7) in der angestammten Tätigkeit bis auf Weiteres. Er führte aus, der Beschwerdeführer sei sehr wenig belastungsfähig. Bei zu grosser Belastung durch Arbeit verstärkten sich die Angst und Aggressionen (S. 2). 4.2.2

Med. pract. F.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, der den Beschwerdeführer vorübergehend behandelte,

hielt in seinem Bericht vom 18. Mai 2011 (Urk. 7/78) nachfolgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 1): - Panikstörung mit Anteilen einer posttraumatischen Belastungsstörung - Posttraumatisches cervico - cephal - Syndrom mit Begleitschwindel und Bewegungseinschränkung

Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Kurier vom 7. November 2002 bis auf unbestimmte Zeit (S. 2). 4.2.3

Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Gutachten vom 10. Oktober 2011 (Urk. 7/88) folgende Diagnosen (S. 14): - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Dysthymie (ICD-10 F34.1) - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) - Posttraumatisches Thorakozervikalsyndrom

Er führte aus, unmittelbar nach dem Verkehrsunfall hätten sich beim Beschwerdeführer eine Panikstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt, welche allgemein in weiten Teilen miteinander wesensverwandt seien. Diese psychische Störung habe möglicherweise die zweimaligen Arbeitsversuche des Beschwerdeführers beim bestehenden Arbeitgeber zum Scheitern gebracht. Die Panikstörung habe bis heute mit regelmässig wiederkehrenden Panikattacken angehalten, verbunden mit einer schweren psychovegetativen Stresssymptomatik, Hyperventilation und Todesangst, aber von jeweils nur kurzer Dauer. Diese würden vor allem durch den schwankenden, aber ebenfalls chronischen psychischen Stresszustand ausgelöst. Daneben habe sich eine eher leichte panikbedingte Platzangst fixiert, beispielsweise in Einkaufszentren oder im Zug. Eine Panikstörung führe regelhaft zu einem Vermeidungsverhalten bezüglich der einschlägigen Situationen. Das Vermeidungsverhalten sei als von eher geringer Bedeutung einzustufen. Insgesamt würde die Panikstörung eine Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers höchstens

zum Teil behindern

(S. 14 f.) .

Dr. A.____ gab weiter an, eine Folge der Selbstwertproblematik sei die Dysthymie, die er gleich wie die MEDAS-Gutachter im Jahr 2007 diagnostiziere. Ge meint sei eine andauernde pathologische Depressivität. Im Vordergrund stünden eine depressiv gefärbte Frustration, die dysphorische Gereiztheit, eine resignative Haltung und ein Lebensüberdruß. Ein relevantes depressives Syndrom habe sich aber nicht ergeben. Seit der Begutachtung in der MEDAS G.____ 2007 scheine der psychische Zustand bis heute auf chronische Art angehalten, aber sich leicht gebessert zu haben. Der Beschwerdeführer zeige sich im Alltag aktiv, wenn auch in einem sehr gespannten, gereizten Zustand und mit einer verminderten Belastbarkeit. In dieser Situation würde er die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für heute im gleichen Umfang wie im Gutachten 2007 bestätigen. Der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers habe sich seit 2007 nicht wesentlich verändert, höchstens leicht gebessert respektive stabilisiert, sodass berufliche Massnahmen mit dem Ziel der Verwertung einer vorerst 50%igen Arbeitsfähigkeit nun indiziert schienen (S.

E. 3

Anlässlich eines weiteren im Jahr 2010 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 7/66) und nach Einholung von aktuellen Arztberichten (vgl. Urk. 7/68, Urk. 7/78, Urk. 7/131) sowie eines IK-Auszuges (Urk. 7/67) wurde der Anspruch auf Arbeitsvermittlung geprüft. Mit Schreiben vom 11. Juli 2011 (Urk. 7/86) teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass ihm bei der Stellensuche während eines Jahres Beratung und Unterstützung durch die Z.____ AG gewährt werde. In der Folge konnte der Beschwerdeführer einen Pflegehelferkurs beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) absolvieren (Urk. 7/101, vgl. auch Urk. 7/110) und seit 19. Januar

2012 nachts unregelmässig als Sitzwache arbeiten (Urk.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der Begründung der angefochtenen Verfügung betreffend Einstellung der Invalidenrente (Urk. 2) aus, aus medizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit (ohne Führen von Fahrzeugen und ohne intensive interpersonelle Kontakte) seit mindestens Anfang 2012 wieder zu 50 % zumutbar. Aus rechtlicher Sicht müsse gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG eine Erwerbsunfähigkeit vorliegen, die aus objektiver Sicht nicht zu überwinden sei. Aus den Gutachten sei ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Dies zeige sich auch im hohen Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers (Betreuung von sieben- bis achtjährigen Kindern im Fussballklub, Lesen von Zeitungen, Beschäftigung am Computer und im Internet, Verrichtung der Einkäufe und die Erledigung der Wäsche). Er besitze genügend Ressourcenpotential. Auch habe er im Jahr 2011 ein Pflegepraktikum beim Schweizerischen Roten Kreuz abschliessen können und übe nun seit zwei Jahren eine 25%ige Tätigkeit als Nachtsitzwache und zum Teil auch als Hilfspfleger aus. Es lägen aus rechtlicher Sicht keine hinreichenden Gründe vor, dass ihm eine angepasste, das heisst leichte bis mittelschwere Tätigkeit (Hilfspfleger /Erledigung von Hilfsarbeiten oder Kontrollaufgaben) nicht zu 100 % zumutbar wäre. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch mehr (S. 2).

E. 3.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer vortragen (Urk. 1), sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten massgebenden Revisionsverfügung vom 26. Februar 2007 nicht wesentlich geändert. Der medizinische Sachverhalt sei im Wesentlichen gleich geblieben; sogar die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in Verweisungstätigkeiten stimme mit der Einschätzung der (früheren) Gutachter überein; es werde dem Beschwerdeführer in allen drei Gutachten eine 50 % Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten attestiert. Somit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer nach wie vor bestehenden 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit auszugehen. Es sei ihm weiterhin die am 9. November 2004 zugesprochene und am 26. Februar 2007 revisionsweise bestätigte ganze Rente auszurichten (S. 6).

Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, es sei aktenwidrig und damit willkürlich, von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 8). Mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sei dargetan, dass er in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sein könne. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von wenigstens 63 % (S. 9).

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 30. November 2014 hinaus Anspruch auf eine (ganze) Invalidenrente hat. Dabei ist zu prüfen, ob im Zeitraum vom 26. Februar 2007, als dem Beschwerdeführer – nach fundierter Prüfung des medizinischen Sachverhalts (vgl. nach folgend E. 4.1)

mittels polydisziplinärer Begutachtung – eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende ganze Rente zugesprochen worden war (Mittellung vom 26. Februar 2007 [Urk. 7/49]), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2014 (Aufhebung der Rente; Urk. 2) eine für den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. zum zeitlichen Referenzpunkt E. 2.5 am Ende). Die mit Mittellung vom 10. Juli 2009 (Urk. 7/63) erfolgte Bestätigung des Rentenanspruchs beruht hingegen nicht auf einer rechtskonformen Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen, erschöpft sich doch das Revisionsverfahren zur Hauptsache in der Würdigung der von den behandelnden Dr. C.____ (Urk. 7/54 55) und Dr. D.____ (Urk. 7/58/2-6) beigezogenen Berichten (Urk. 7/62/3). Mithin bleibt zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beziehungsweise die erwerblichen Verhältnisse

seit dem 26. Februar 2007 entscheidend geändert beziehungsweise verbessert haben. 4. 4.1

Der Bestätigung der ganzen Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 %

gemäss Mitteilung vom 26. Februar 2007 (Urk. 7/49) lagen in medizinischer Hinsicht folgende Akten zugrunde: 4.1.1

Das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre (interdisziplinäre, physikalisch-medizinische und psychiatrische) MEDAS-Gutachten wurde am 6. Februar 2007 (Urk. 7/46) erstattet. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest (S. 24): - Panikstörung, chronifiziert (ICD-10 F41.0) - Leichtgradiges

Thorakozervikalsyndrom, primär myofascial bedingt Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen sie folgenden Diagnosen bei (S. 25): - Dysthymie (ICD-10 F34.1) -

Schulter Schmerzen links, primär myofascialer Genese mit leichtgradiger

Rotatorenmanschetten -Dysfunktion - Spannungskopfschmerzen - Psychische und Verhaltensfaktoren bei chronischen Schmerzen im Schulter-/Nacken- und Kopfbereich (ICD-10 F54)

Dazu führten die Gutachter aus, die somatischen Untersuchungen hätten einen unauffälligen internistischen Allgemeinbefund und Auffälligkeiten in Form einer

ausgeprägten Berührungs- und Palpationsempfindlichkeit des Schädels, der Dornfortsätze der HWS und der Schulter-/Nackermuskulatur ergeben. Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, dass das Vollbild der früher diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt und dass die depressive Symptomatik auch nicht so ausgeprägt sei, dass die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode zutreffe. Die relevante Beschwerdesymptomatik stelle die chronische Panikstörung dar, die sich insbesondere als Einschränkung für die bisherige Tätigkeit als Kurierfahrer auswirke. Ferner wurde festgehalten, dass eine adäquate Pharmakotherapie (die zurzeit nicht stattfindet) dringend indiziert

sei, des Weiteren sollte erneut eine psychotherapeutische Behandlung bezogen auf die Angstsymptomatik in Form einer konsequenten Verhaltenstherapie durchgeführt werden. Anschliessend seien berufliche Massnahmen im Sinne einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess indiziert, möglicherweise zu Beginn über einen geschützten Arbeitsplatz. Eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit sei nicht sinnvoll, es werde über eine sukzessive Belastungssteigerung eine Indikation in eine angepasste Tätigkeit anzustreben sein. Ohne die beschriebenen medizinischen und beruflichen Massnahmen sei eine weitere Leistungsminderung bei bereits bestehender Dekonditionierungstendenz zu befürchten (S.

27).

Bei der physikalisch-medizinischen/ manualmedizinischen Exploration und Untersuchung stellten die Experten nur geringgradige objektivierbare Veränderungen und ausgeprägte Bewegungseinschränkungen fest, die sich nicht durch irgendwelche anatomischen strukturellen Pathologien oder mechanisch-funktionellen Ursachen erklären liessen. Zum anderen sei die Diskrepanz in der Beweglichkeit aufgefallen. Vor der Untersuchung seien sowohl im LWS- wie im HWS-Bereich Flexion/ Inklination anhand der Verhaltensbeobachtung beim Auskleiden und beim Mitbewegen des Kopfes beim Sprechen möglich gewesen, in der r zen . Auch die Beschwerden Untersuchungssituation dagegen nicht, beziehungsweise nur unter grossen Schmerzen im linken Schultergelenkbereich hätten nicht genügend mit den erheblichen klinischen Befunden korreliert, die primär myofascialer Natur, verbunden mit einer leichtgradigen

Rotatorenmanschetten dysfunktion gewesen seien. Unter Berücksichtigung der muskuloskeletalen Befunde bestehe nach rein somatischen Kriterien eine mindestens 80%ige zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, dem nach auch für die angestammte Tätigkeit als Kurierfahrer beziehungsweise Beifahrer/Einführer im Kurierdienst. Zusammengefasst würden Arbeitsfähigkeit und Prognose weitgehend von der chronifizierten Angststörung bestimmt, auch wenn der Beschwerdeführer selbst im Rahmen seines doch sehr auffälligen Krankheitsverhaltens die körperliche Symptomatik in den Vordergrund stelle (S.

28). Aus medizinischer Sicht sei dies jedoch als leichtgradig einzuordnen, es seien ein inadäquates Schonverhalten, eine Selbstlimitierung und ein Verdrängen der körperlichen Symptome als psychische und Verhaltensfaktoren, welche das thorakozervikale Schmerzsyndrom, die Schulterschmerzen links, die Kopfschmerzen zum einen verstärkten und aufrechterhielten, zum anderen die damit verbundenen Einschränkungen überproportional betonten (S. 29).

Abschliessend hielten die Ärzte nochmals fest, aus rein somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um nicht mehr als 20 % eingeschränkt. Aus rein psychiatrischer Perspektive seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten derzeit in einem halben Pensum zumutbar – die Beeinträchtigungen durch die psychiatrische Erkrankung begründeten zwar eine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit um weniger als 50 %, unter Berücksichtigung der zusätzlichen geringen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf Grund körperlicher Beeinträchtigungen ergebe sich aber gesamthaft das halbe Pensum. Die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess müsse schrittweise erfolgen und habe möglicherweise zunächst im geschützten Bereich stattzufinden. Vorausgehen müsse die Optimierung der medizinischen Massnahmen (Psychopharmakotherapie, Psychotherapie).

Mittel- und langfristig sei ein Abbau der jetzt noch bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorstellbar (S. 30- 31).

4.1.2

Hausarzt med. pract. C.____, Praktischer Arzt FMH, nannte im Bericht vom 11. Juni 2008 folgende Diagnosen (Urk. 7/55): - chronische Panikstörung (ICD-10 F41.0) mit Anteilen einer posttraumatischen Belastungsstörung - Dysthymie - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung - thorakozerivales Schmerzsyndrom und Spannungskopfschmerzen. Er attestierte eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit von Ende 2002 bis auf Weiteres (S. 2).

Der seit Mai 2008 behandelnde Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 8. März 2009 (Urk. 7/58/2-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - Anpassungsstörung mit Ängsten und Elementen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.28)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 Z63.0) fest.

Er äusserte sich dahingehend, dass der Beschwerdeführer leicht erschöpfbar sei ;

er habe einen verminderten Antrieb, eine erhöhte Reizbarkeit, eine mangelhafte Konzentrationsfähigkeit und weise eine hohe Vergesslichkeit auf. Die Auswirkung bei der Arbeit bestehe in einer eingeschränkten Belastbarkeit und in grossen Schwierigkeiten der Integration in eine Gruppe. Dr. D.____ bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2004 (S. 3). Der Beschwerdeführer sei zurzeit physisch und psychisch erschöpft. Im Vordergrund stehe auch die Sorge um seine Frau. Die Schwierigkeiten in der Beziehung hätten derart zugenommen, dass seine Frau die Scheidung habe einreichen wollen. Der Beschwerdeführer sei vermindert konzentrationsfähig. Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien herabgesetzt. Sein Denken sei deutlich verlangsamt und auf seine Krankheit eingeengt. Zeitweise sei ein leichtes Misstrauen spürbar. Es bestünden keine Anzeichen von Wahn, Halluzinationen oder Ich-Störungen. Er habe eine Neigung zu verbal

und tötlich aggressiven Impulsdurchbrüchen, teilweise mit Kontrollverlust. Er sei antriebsarm. Es bestehe ein sozialer Rückzug und Müdigkeit. Der Beschwerdeführer scheine überaus lärmempfindlich zu sein, sodass die Fenster geschlossen sein müssten (S. 6). 4.1.4

Auf Veranlassung des behandelnden Psychiaters wurde der Beschwerdeführer in der Klinik E.____, untersucht. Der Rheumatologe und der Psychiater nannten in ihrem Bericht vom 14. April 2009 (Urk. 7/60/5-8) folgende Diagnosen (S. 5): - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Dysthymia (ICD-

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.

E. 7

/96-97, Urk. 7/113, Urk. 7/123/2-9). Zudem erteilte er seit 25. Oktober 2011 im Rahmen des freiwilligen Schulsports während eineinhalb Stunden pro Woche Hallen-Fussballektionen an Kinder (Urk. 7/90-91).

Am 10. Oktober 2011 (Urk. 7/88) erstattete Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten. Am 14. Februar 2014 gab die IV-Stelle ein weiteres psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, welches dieser am 24. März 2014 (Urk. 7/146) erstattete. Mit Vorbescheid vom 24. Juni 2014 (Urk. 7/152) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Invalidenrente an. Zur allfälligen Erhebung eines Einwandes ersuchte der Versicherte am 14. Juli 2014 um Nachfrist (Urk. 7/154), welche ihm mit Schreiben vom 18. Juli 2014 (Urk. 7/156) gewährt wurde. Mit Verfügung vom 4. September 2014 (Urk. 7/158) hob die IV-Stelle die Rente des Versicherten auf, obgleich die verlängerte Frist zur Einreichung des Einwandes noch nicht abgelaufen war. Mit Schreiben vom 10. September 2014 (Urk. 7/160) wurde die IV-Stelle darauf aufmerksam gemacht. Daraufhin hob die IV-Stelle die entsprechende Verfügung mit Verfügung vom 17. September 2014 (Urk. 7/166) wiedererwägungsweise auf. Am 3. Oktober 2014 (Urk. 7/167) erhob der Versicherte gegen die Renteneinstellung Einwand. Am 13. Oktober 2014 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 13. November 2014 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm über den 30. November 2014 hinaus eine ganze, eventualiter eine 3/4-Rente zuzusprechen; subeventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt ergänze und hernach neu verfüge (S. 2).

Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2014 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 3. Dezember 2014 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 8). 3.

E. 8

im Prozess IV.2015.00034). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die Parteien in den Verfahren IV.2014.01200 und IV.2015.00034 sind identisch und zwischen den beiden Prozessen besteht ein enger sachlicher und rechtlicher Zusammenhang, so dass es angezeigt ist, das Verfahren IV.2015.00034 mit dem Prozess IV.2014.01200 zu vereinigen und unter dieser Prozessnummer weiter zuzuführen. Das Verfahren IV.2015.00034 ist als dadurch erledigt abzuschreiben; dessen Akten werden im vorliegenden Prozess als Urk. 9/0-

E. 9

2. geführt. 2.

2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 2.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.4

Das Bundesgericht hat verschiedentlich festgehalten, dass eine Dysthymie nach der im gebräuchlichen ICD-Klassifikationssystem enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung ist, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen; daher sei sie in der Regel nicht invalidisierend (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2013 vom

6. März

2014 E. 6.2 mit Hinweisen). Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, ist freilich nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2013 vom 11. März 2014 E. 3.2 mit Hinweis). Diese Grundsätze wurden durch die Rechtsprechung betreffend die somatoformen Schmerzstörungen oder vergleichbaren psychosomatischen

Leiden gemäss BGE 141 V 281 nicht relativiert (Urteil des Bundesgerichts 8C_643/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 5.2.1).

2.5

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).

E. 10

F34.1) - Posttraumatische Belastungsstörung ([ICD-10 F43.1] vordiagnostiziert) - Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei Zustand nach HWS-Distorsionstrauma und chronischer Schmerzsymptomatik (ICD-10 F54) - Defizit von Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisleistung - Chronisches cervikales-vertebrales und -cephales Syndrom - ausgeprägte Schonhaltung Im Rahmen der Untersuchung seien depressive Beschwerden, Ängste, eine Schmerzsymptomatik und kognitive Einschränkungen auszumachen gewesen. Über die Jahre sei es zu einem invalidisierenden chronifizierten

Krankheitsprozess gekommen. Es sollte zudem von einer ausgeprägten Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden. Aus somatischer Sicht bestehe bei Zustand nach HWS-Distorsionstrauma ein chronifiziertes

cervicozephalales

Schmerzsyndrom. Die HWS-Beweglichkeit sei in allen Richtungen stark eingeschränkt. Der Beschwerdeführer zeige eine ausgeprägte Schonhaltung und Schmerzvermeidung.

Die Ärzte führten weiter aus, eine Rehabilitationsbehandlung in der Klinik E. ___ oder in einer Klinik mit vergleichbarem Therapieprogramm erscheine wenig erfolgsversprechend und daher nicht indiziert. Aus rheumatologischer Sicht bestehe kein Rehabilitationspotential. Zu empfehlen sei eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik. Eine stationäre psychiatrische Behandlung werde vom Beschwerdeführer abgelehnt. Auch einer antidepressiven medikamentösen Behandlung zur Schmerzmodulation und zur Behandlung der Ängste und depressiven Beschwerden sei er im Gespräch zurückhaltend bis ablehnend gegenüber gestanden (S. 6). 4.2

Mit der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2014 (Urk. 2) hob die Beschwerdegegnerin die Rente auf mit der Begründung, dem Beschwerdeführer sei seit Anfang 2012 eine Verweistätigkeit wieder zu 50 % zumutbar. Diesbezüglich sind folgende medizinische Akten zu berücksichtigen: 4.2.1

Med. pract. C. ___ bestätigte in seinem undatierten Bericht (Urk. 7/68 [Eingang bei der IV-Stelle: 27. Dezember 2010]) seine früher gestellten Diagnosen (S.

1; vgl. E.

4.1.2 hievore), attestierte dem Beschwerdeführer jedoch nunmehr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2002 (S. 2). In einem späteren, bei der IV-Stelle am 25. September 2013 eingegangenen Bericht (Urk. 7/131) bestätigte er seine Diagnosen erneut (S.

1), bescheinigte jedoch eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (richtig wohl eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit, vgl. S. 2 Ziff.

E. 15

IVG) und Arbeitsvermittlung im Sinne einer aktiven Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art.

E. 18

Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit. b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2). 6.3.2

Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung bedarf weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung dieses Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2).

Nach dem Gesagten liegen beim Beschwerdeführer keine spezifischen Einschränkungen gesundheitlicher Art im Sinne des oben Aufgeführten vor. Es ist ihm zumutbar, im Rahmen der Selbsteingliederung eine seiner Restarbeitsfähigkeit von 80 % entsprechende Arbeitsstelle auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457

E.

3.1, 110 V 273 E.

4b) ohne Arbeitsvermittlung durch die IV-Stelle finden. Der angefochtene Entscheid ist demnach nicht zu beanstanden. 6.3.3

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und

Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 E.

2; Urteil des Bundesgerichts I 431/99 vom 15. Februar

2000). Ein Mindestinvalditätsgrad ist nicht vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 9C_373/2009 vom 2. November 2009 E. 4). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringfügige Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a mit Hinweisen). 6.3.4

Vorliegend ist nicht dargetan, dass der Beschwerdeführer

nicht in der Lage ist, einen angepassten Beruf

zu finden, zumal im Projekt Z.____

schon

umfassende

berufsberatende Gespräche geführt worden sind (Urk. 7/89) und die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang Kurskosten übernommen hat (Urk. 7/102). Überdies ist er in der Lage, in seiner angestammten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, weshalb die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Berufsberatung zu Recht verneint hat. 7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtenen Verfügungen vom 13. Oktober 2014 (Urk. 2) und 24. November 2014 (Urk. 9/2) nicht zu beanstanden und die Beschwerden abzuweisen sind. 8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Der Prozess Nr. IV.2015.00034 wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2014.01200 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: -

Rechtsanwalt Stephan Kübler -

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle -

Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: -

Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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