

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00149 vom 27. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00149

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00149 du 27 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00149 del 27 giugno 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1960, arbeitete seit 1992 bei der Firma Y.____, Z.____, als Chauffeur eines Kanalreinigungsfahrzeugs. Am 31. August 2005 war er mit Reinigungsarbeiten auf dem SBB-Areal in Zürich beschäftigt, als bei einem Wendemanöver der Saugrüssel seines Fahrzeugs mit der SBB-Fahrleitung in Kontakt kam, worauf es zu mehreren, von heftigen Knallen begleiteten Überschlägen kam (Urk. 6/21/160).

Unter Hinweis auf verschiedenste, seit dem Unfall bestehende Beschwerden (u.a. Ganzkörperschmerz, Tinnitus, Schlaf- und Konzentrationsstörungen) meldete sich der Versicherte am 14. September 2006 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

E. 1.2

Die IV-Stelle leitete im Jahr 2011 eine Rentenrevision ein (Revisionsfragebogen vom 2. August 2011, Urk. 6/140) und holte im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen das polydisziplinäre Gutachten (Allgemein/Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie, Neurologie) der B.____ (B.____) vom 13. Mai 2013 (Urk. 6/178) ein. Mit Vorbescheid vom 29. April 2014 (Urk. 6/192) stellte die IV-Stelle in Aussicht, dass weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe. Nach erfolgtem Einwand des Versicherten vom 27. Mai 2014 (Urk. 6/196) erliess die IV-Stelle am 28. Oktober 2014 einen neuen

Vorbescheid (Urk. 6/199), mit welchem sie die Aufhebung der Viertelsrente in Aussicht stellte. Der Versicherte erhob erneut Einwand (Einwand vom 4. November 2014, Urk. 6/201; ergänzende Einwandbegründungen vom 11. Dezember 2014 und 5. Januar 2015, Urk. 6/205 und Urk. 6/208), woraufhin die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Januar 2015 an der Einstellung der Invalidenrente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats festhielt (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Februar 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine halbe Rente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Viertelsrente auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-213), was dem Beschwerdeführer am 11. März 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Mit Schreiben vom 9. Juli sowie dem 27. August 2015 (Urk. 8/1 und Urk. 9) nahm der Beschwerdeführer erneut Stellung. 3.

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

In der angefochtenen Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen dafür, dass aufgrund der Aufnahme der Tätigkeit als selbständig Erwerbender ein Revisionsgrund erstellt sei. Dem Gutachten des B.____ folgend lägen eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein schädlicher Gebrauch von Analgetika und ein chronischer Spannungskopfschmerz mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die psychischen Diagnosen seien überwindbar. Da von somatischer Seite her keine Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden, liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber in der Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen vor, dass kein Revisionstatbestand erstellt sei, da das Invalideneinkommen von Fr. 11'048.-- unter dem angerechneten Invalideneinkommen von Fr. 51'095.-- liege. Es liege ein grundsätzlich unveränderter medizinischer Sachverhalt vor, so dass die revisionsweise Prüfung der Überwindbarkeit gleich ausfallen müsse wie in der ursprünglichen Rentenzusprache. Die Förster-Kriterien seien weiterhin erfüllt. Des Weiteren sei das Gutachten des B.____

beweis tauglich und verwertbar, so insbesondere auch bezüglich des Einschränkungsgrades . 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). 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). 2.2

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). 2.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.) . 3.

3.1

3.1.1

Die Verfügungen vom 26. November 2008 und 8. Januar 2009 stützten sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten des A.____, was mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Mai 2011 (Urk. 6 /137 E. 4 und 5) sowie dem Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2011 (Urk. 6 /145, E. 6.6 und E. 7.3) bestätigt wurde. 3.1.2

Das interdisziplinäre Gutachten des A.____ vom 28. Dezember 2007 (Urk. 6 /52) umfasst nebst der Aktenzusammenfassung, einer eingehenden Familien- und Sozialanamnese sowie der Darstellung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Ziffer 2.4 "Jetziges Leiden") und Erhebung des Allgemeinzustandes (Ziffer 3.1-3.3) rheumatologische, otologische und psychiatrische Teilgutachten.

Der Rheumatologe, Dr. med. C.____, führte aus, die Untersuchung habe sich wegen des massiven demonstrativen Verhaltens schwierig gestaltet. Die Waddell-Zeichen seien massiv positiv. Spezifische Untersuchungsbefunde hätten sich keine ergeben, insbesondere seien die Funktionen der peripheren Gelenke vollständig intakt. Auch bildgebend fänden sich keine Strukturläsionen bzw. Pathologien im Bereich der Wirbelsäule seien nicht pathognomisch. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer somit voll arbeitsfähig (vgl. Teilgutachten, Urk. 6 /52 S. 16-18).

Die Beurteilung des Tinnitus durch den otologischen Teilgutachter Prof. Dr. med. P. D.____, Leitender Arzt, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie Universitätsklinik E.____, (vgl. Urk. 6/52 S. 23-28) fällt differenziert aus. Das Tonaudiogramm habe nur geringgradige Hochtonsenken der Hörschwellenkurven bei 4000 Hz ergeben, was zwar wohl praktisch beweisend für ein stattgefundenes Knalltrauma sei, eine schwere akustisch-traumatische Schädigung des Innenohres beidseits lasse sich jedoch ausschliessen. Etwas ungewöhnlich sei, dass sich der Beschwerdeführer erst sechs Monate nach dem Ereignis über Tinnitus beklagt habe, erfahrungsgemäss wäre eine Latenz von Tagen bis wenigen Wochen zu erwarten gewesen. Ebenso sei die gezeigte Zunahme der Hochtonschwerhörigkeit sicher nicht die Regel, doch müsse die Möglichkeit einer posttraumatischen Gehörsverschlechterung nach einem Knalltrauma generell in Erwägung gezogen werden. Angesichts dieser Fakten mit gewissen Ungereimtheiten stelle sich die Frage, ob der Beschwerdeführer nicht schon vor dem Ereignis vom 3. August 2005 einen Tinnitus gehabt habe, was dieser zwar verneine. Der Experte kam zum Schluss, das Unfallereignis habe zumindest im Sinne einer Teilursache eine Verschlechterung allfällig vor bestehender

Tinnitusbeschwerden bewirkt. Im Weiteren stellte er fest, dass der gesamte Zustand des Beschwerdeführers inklusive der Tinnitusbeschwerden schwer psychisch überlagert erscheine mit augenfällig depressiver Entwicklung.

Psychiatrischerseits wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie, unter Beizug eines Dolmetschers abgeklärt (Urk. 6/52 S. 18-22). Nach seiner Beurteilung hat sich vor dem Hintergrund der chronischen Schmerzproblematik, der Unsicherheit wegen des Hypophysenadenoms, der ebenfalls schlechten gesundheitlichen Situation der Ehefrau sowie der allgemeinen Überforderung durch die andauernde Arbeitsunfähigkeit und der gesundheitlichen Probleme eine mittelgradige depressive Symptomatik entwickelt (ICD-10 F32.11). Diese sei gekennzeichnet durch Interesseverlust, sozialem Rückzug, Reizbarkeit, Aggressivität sowie Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit. Auch die weiterhin geklagten Ein- und Durchschlafstörungen und die rasche Ermüdbarkeit seien am ehesten als Symptome einer depressiven Entwicklung zu sehen, was sich grundsätzlich auch mit den Befunden des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ decke (vgl. dazu Akten-Zusammenfassung S. 7). Es liege aber auch ein emotionaler Konflikt vor in dem Sinne, als der Beschwerdeführer nie gewohnt war, mit Krankheit umzugehen und keine Ressourcen habe, um diese Situation adäquat zu verarbeiten. Damit seien auch die Diagnostikerkriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung erfüllt (ICD-10 F45.4). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 30 % arbeitsunfähig.

Die Zusammenfassung der Begutachtung (Urk. 6/52 S. 29-37) erfolgte durch die unterzeichnenden Dr. med. H.____, Chefarzt, und Dr. med. I.____ unter Hinweis darauf, dass sich die beteiligten Spezialärzte mit den Schlussfolgerungen ausdrücklich einverstanden erklärt hätten. An Diagnosen ergaben sich (Urk. 6/52 S. 28) : mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Korrelat (ICD-10 F32.11) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 2.

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit/bei

- chronischem Ganzkörperschmerzsyndrom ohne somatisches Substrat 3.

Hormonell inaktives Hypophysenmakroadenom mit/bei:

- Erstdiagnose am 6.12.2005 (MRI)
- keine Grössenzunahme im Verlauf 4.

Tinnitus nach Knalltrauma am 31.08.2005

Den Abklärungen entsprechend veranschlagten die Gutachter eine rein psychiatrisch begründete aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 30 % für jegliche Tätigkeit, während aus somatischer und otologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Im Weiteren hätten das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. August 2005 stehende Hypophysenmakroadenom wie auch der keine Funktionseinschränkung bewirkende Tinnitus keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. 3.2

3.2.1

Die Beschwerdeführerin nimmt in der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2015 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des B.____

vom 13. Mai 2013 Bezug. Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 6 /178/3 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2.2

Die begutachtenden Ärzte des B.____ hielten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 6 /178/27): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Schädlicher Gebrauch von Analgetika (ICD-10 F55.2) - Chronischer Spannungskopfschmerz (ICD-10 M44.2) mit möglicher Analgetika-induzierter Kopfschmerzkomponente

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende Diagnosen (Urk. 6 /178/27): - Status nach Kontusion des Rückens bei einem Treppensturz September 2005 ohne ossäre Läsionen - Muskuläre Dysbalance im Schultergürtel beidseits (Trapezius) - Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei initialen degenerativen Veränderungen mit beginnenden Diskopathien LWK4/5 und LWK5/S1 gemäss MRT der LWS vom 17.10.2011 - Diskrete Protrusionen HWK5/6 und HWK6/7 gemäss MRT vom 17.10.2011 - Status nach transspheoidaler Exstirpation eines Hypophysenmakroadenoms 2010 - anamnestisch Hyposmie und intermittierendes Empfinden von schlechtem Geruch/Geschmack im Mund- und Rachenraum - OU (Oculi

uterque) leichte Hyperopie , Presbyopie - Arterielle Hypertonie

Die begutachtenden Ärzte konstatierten in ihrer Gesamtbeurteilung, dass in im Vordergrund der aktuellen Symptomatik Ganzkörperschmerzen stünden. Aktenanamnestisch aufgeführte Schwindelbeschwerden sowie eine depressive Erkrankung würden vom Beschwerdeführer im Rahmen der internistischen Anamnese nicht berichtet. In der klinisch-internistischen Untersuchung könnten aus Sicht des Fachgebiets, abgesehen von einem deutlich erhöhten Blutdruckwert, keine Erkrankungen diagnostiziert werden. Sie hätten eine Laboruntersuchung durchgeführt, welche keine kontrollbedürftigen Laborwerte erbracht habe. Auffallend sei, dass sich das gemäss Medikamentenanamnese dreimal täglich eingenommene Dafalgan im Blut nicht nachweisen lasse (Urk. 6 /178/28).

Unter Berücksichtigung der Unfallumstände (laute Knalle und Druckwellen) sei es nachvollziehbar, dass sich der Beschwerdeführer bei diesem Ereignis in Lebensgefahr wähnte. Typische Symptome für eine immerhin theoretisch mögliche posttraumatische Belastungsstörung (25.01.11) würden

in der aktuell erhobenen internistischen Anamnese nicht berichtet und könnten auch im psychiatrischen Fachgutachten nicht erfasst werden (Urk. 6/178/29).

Die vom Beschwerdeführer im Vordergrund stehenden geschilderten Körperschmerzen hätten sie in einem rheumatologischen und neurologischen Fachgutachten untersucht. Bei vorliegender, aktueller Bildgebung der Wirbelsäule hätten sie auf erneute Röntgenaufnahmen verzichtet. Klinisch liege im Bereich der Halswirbelsäule eine Druckschmerzhaftigkeit der Muskeln im Nackenbereich vor. Im Bereich der Lendenwirbelsäule zeigten sich unspezifische Schmerzen. Es fanden sich deutliche Hinweise auf ein nicht-organisches Schmerzgeschehen in den entsprechenden Testuntersuchungen. Augenscheinlich sei eine Diskrepanz zwischen den Bewegungen des Beschwerdeführers während der klinischen Untersuchung und beim (vermeintlich unbeobachteten) An- und Auskleiden. Hinweise auf Schmerzen, welche durch eine Schädigung - beispielsweise durch Druck auf Nervenwurzeln - ausgelöst würden, fanden sich in Übereinstimmung der vorliegenden Bildgebung nicht. Ebenfalls fanden sich keine Hinweise darauf, dass die aktuell vorliegenden Schmerzen auf Verletzungen zurückzuführen seien, welche sich der Beschwerdeführer bei seinem Unfall am 31.08.2005 zugezogen haben könnte. Dass die aktuellen Angaben des Beschwerdeführers (ganzer Unterarm blau, Amnesie für das Unfallereignis) im Laufe der Jahre im Vergleich zu den Erstberichten eine Ausweitung erfahren hätten, sei nicht ungewöhnlich und sollte nicht im Rahmen einer Aggravation verstanden werden. Aus neurologischer Sicht lägen beim Beschwerdeführer chronische Spannungskopfschmerzen vor, welche möglicherweise durch die berichtete Medikamenteneinnahme ausgelöst bzw. akzentuiert würden. Allerdings könnten sie diese Diagnose nicht mit Sicherheit stellen, da sich Dafalgan nicht im Blut nachweisen lasse. Sie würden dem Spannungskopfschmerz einen geringen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu messen, wobei die Symptomatik durch ein Weglassen/Umsetzen der Medikamente positiv beeinflusst werden könne (Urk. 6/178/29).

Bei Entfernung des Hypophysenadenoms im Jahr 2010 sei es möglicherweise zu einer Einschränkung des Gesichtsfeldes gekommen, welche bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - insbesondere unter Berücksichtigung, dass er Lastwagen fahre - wichtig sei. Aus diesem Grund hätten sie sich nach Diskussion mit der neurologischen Fachgutachterin entschlossen, zusätzlich eine augenärztliche Untersuchung durchzuführen. Diese habe einen altersentsprechenden Normalbefund ergeben (Urk. 6/178/29).

Von psychiatrischer Seite her würden aktuell die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt. Weiterhin liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Sie stimmten somit der psychiatrischen Diagnose aus dem Gutachten vom 28.12.2007 zu, wo bei aktuell die Symptomatik ausgeprägter als zum damaligen Zeitpunkt zu sein scheine. Eine vom behandelnden Psychiater Herrn Dr. G.____ vorliegende schwere prolongierte Anpassungsstörung könnten sie nicht diagnostizieren (Urk. 6/178/29).

Gesamtmedizinisch stehe somit die depressive Erkrankung des Beschwerdeführers klar im Vordergrund. Die geäußerten Körperschmerzen interpretierten sie bei überwiegend altersentsprechendem somatischem Normalbefund des Bewegungsapparates im Rahmen

einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die es auch bei relevanter psychosozialer Belastungsproblematik (schwieriges Verhältnis zu ihrer ebenfalls erkrankten Ehefrau, Versuche einer beruflichen Wiedereingliederung als selbsttätiger Kanalreiniger ohne bislang wirtschaftlichen Erfolg, schwierige finanzielle Verhältnisse und Wohneigentum, so mit keine Sozialhilfe, kein erlernter Beruf, eingeschränkte deutsche Sprachkenntnisse [Urk. 6/178/30]).

Die Gutachter führten zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf aus, dass der Beschwerdeführer das LKW-Patent besitze und zuletzt als Chauffeur und Kanalreiniger tätig gewesen sei. Im Jahr 2012 habe er ein Kanalreinigungsfahrzeug mit entsprechendem Werkzeug gekauft und sich selbstständig gemacht. Bislang seien allerdings noch keine Aufträge eingetroffen. Von der Invalidenversicherung erhoffe er sich Unterstützung bei dem Aufbau seiner Firma. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe - vor allem aufgrund der Einschränkungen durch die mittelgradig ausgeprägte depressive Episode - eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Höhe von 50

% (Urk. 6/178/30).

Zur Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten konstatierten die begutachtenden Ärzte, dass der Beschwerdeführer aktuell in der Lage sei, in einem Arbeitspensum von 50

% Tätigkeiten zu verrichten, welche keine hohen Anforderungen an Arbeitstempo, kognitive Flexibilität oder Konzentrationsvermögen stellen würden. Günstig wäre es, wenn er selber über das Einlegen von Ruhepausen entscheiden könnte. Notwendige Erholungszeiten aufgrund der auftretenden Spannungskopfschmerzen seien in dieser Arbeitsunfähigkeit bereits eingeschlossen. Das Führen komplizierter Maschinen werde ihm sicherlich schwer fallen.

Das Erlernen neuer, komplexerer Aufgaben werde

ihm zurzeit nicht möglich sein. Aus Sicht des Bewegungsapparates könnten keine anhaltenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit postuliert werden. Sowohl von Seiten der psychiatrischen Einschränkung wie auch der Muskelverspannungen liege

das Potenzial zur Verbesserung der Beschwerden vor, so dass sie eine Nachbegutachtung nach Ablauf von 1.5 Jahren empfehlen (Urk. 6/178/30). 4.

Strittig und zu prüfen ist vorab, ob sich der Sachverhalt zwischen den Verfügungen vom 26. November 2008 und 8. Januar 2009 (Urk. 6/100; Urk. 6/102), mit welchen die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelsrente

zugesprochen hat, und der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 6. Januar 2015 wesentlich verändert hat. 4.1

Die Beschwerdegegnerin machte in der angefochtenen Verfügung geltend, dass es zu einer erheblichen Veränderung des Sachverhaltes gekommen sei, da der Beschwerdeführer in den Jahren 2012 und 2013 ein Einkommensverbesserung von über Fr. 1'500.-- erzielt habe.

Gemäss Art. 31 Abs. 1 IVG wird die Rente nur dann im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.-- beträgt. Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt allerdings nur eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und

damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.2). In den angefochtenen Verfügungen vom 26. November 2008 und 8. Januar 2009 (Urk. 6/100; Urk. 6/102; Urk. 6/93) wurde dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10 % ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 51'095.-- angerechnet, was seitens des hiesigen Gerichts und vom Bundesgericht bestätigt wurde (Urk. 6/137/11 f.; Urk. 6/145/10).

Die erzielten Erwerbseinkommen von Fr. 2'730.-- im Jahr 2012 und von Fr. 11'048.-- (Fr. 10'080.-- + Fr. 968.--) im Jahr 2013 (Auszug aus dem individuellen Konto vom 8. April 2014, Urk. 6/189) liegen damit weit unter dem anlässlich der Rentenzusprache

angerechneten hypothetischen Invalideneinkommen, womit die erzielten Einkommen zweifelsfrei nicht geeignet sind, den Rentenanspruch zu beeinflussen. Aufgrund der erzielten Einkünfte in den Jahren 2012 und 2013 ist damit - entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin - kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erstellt.

4.2

4.2.1
Das Gutachten des B.____ vom 13. Mai 2013 (Urk. 6/178) beruht auf für die streitigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst. Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen grundsätzlich

nachvollziehbar begründet (vgl. folgend E. 4.2.2 ff.). Das Gutachten des B.____ erfüllt daher grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.3). Dies blieb insbesondere auch seitens des Beschwerdeführers unbestritten (Urk. 1 S. 10). 4.2.2

Die begutachtenden Ärzte des B.____ hielten in der konsensualen Beurteilung fest, dass im Vergleich zum Vorgutachten des A.____ von somatischer Seite her eine 10%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der vom Beschwerdeführer berichteten Spannungskopfschmerzen bestehe (Urk. 6/178/31).

Allerdings konstatierten bereits die Gutachter des A.____, dass der Beschwerdeführer über einen Ganzkörperschmerz mit im Vordergrund stehenden occipitalen und frontalen, pulsierend-stechenden Kopfschmerzen klagt (Urk. 6/52/30). Die vom Beschwerdeführer beklagten Kopfschmerzen bestanden somit bereits im Zeitpunkt der ersten Begutachtung.

So hielten auch die neurologischen Gutachter des B.____ fest, dass anamnestisch direkt nach dem Unfall im Krankenwagen ins Universitätsspital diverse Schmerzen aufgetreten seien. Einerseits hätten sich starke okzipitale pulsierende Kopfschmerzen, andererseits Gelenkschmerzen wechselnder Lokalisation eingestellt. Diese würden aktuell weiterbestehen, wobei sich in

der Zwischenzeit ein Dauerschmerz eingestellt habe (Urk. 6/178/62).

Damit ist festzuhalten, dass die Kopfschmerzen bereits den Gutachtern des A.____ bekannt waren bzw. bereits zu diesem Zeitpunkt vom Beschwerdeführer beklagt wurden. Entsprechend ist festzuhalten, dass lediglich eine unterschiedliche ärztliche Beurteilung der

Auswirkungen der beklagten Kopfschmerzen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt, was für sich allein genommen allerdings keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darzustellen vermag.

Eine weitere Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, geht aus dem B.____-Gutachten nicht hervor. 4.2.3

Aus psychiatrischer Sicht liegen

- dem B.____-Gutachter folgend - aufgrund der weiteren Chronifizierung mit einer Akzentuierung des Beschwerdebildes eine milde Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor (Urk. 6/178/31 und Urk. 6/178/47).

Dr. med.

F.____, Facharzt für Psychiatrie, erhob anlässlich der Gutachtenserstellung für das A.____ folgende Befunde (Urk. 6/52/21): Der Beschwerdeführer sei im Gespräch wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Der formale Denkablauf sei unauffällig, inhaltlich auf die Schmerzsymptomatik eingeschränkt. Im Gespräch seien deutliche Konzentrations- und Gedächtnisstörungen eruiert, so könne

er Daten wie zum Beispiel die Geburtstage seiner Geschwister nicht angeben. Auch das Unfalldatum könne erst nach längerem Nachdenken angeben. Keine Hinweise gebe es für Halluzinationen, Wahn oder Ich-Störungen. Die affektive Schwingungsfähigkeit scheine deutlich eingeschränkt, ins Depressive verschoben. Affektiv sei er nur teilweise spürbar. Er wirke im Affekt ratlos, hilflos, innerlich angespannt und deprimiert bei herabgesetzten Vitalgefühlen. Er habe Angst im Zusammenhang mit seinem Hypophysenadenom, ansonsten seien keine pathologischen Ängste oder Zwänge eruiert. Es lägen keine zirkadianen Besonderheiten vor. Es bestünden schmerzbedingte Ein- und Durchschlaf-Störungen. Der Appetit sei unauffällig, der Interessenverlust sei deutlich. Es bestehe ein leichter sozialer Rückzug. Der Libidoverlust sei schmerzbedingt. Der Antrieb und die Psychomotorik seien in der Gesprächssituation unauffällig. Von der Körperhaltung wirke

der Beschwerdeführer passiv, er spreche mit leiser, etwas klagsamer unsicherer Stimme. Insgesamt vermittele

er vom äusseren Aspekt den Eindruck einer zusammengesackten, gescheiterten Person. Suizidalität bestehe nicht.

J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärztin für Neurologie, erhob anlässlich der psychiatrischen Exploration für das B.____-Gutachten folgenden psychopathologischen Befund (Urk. 6/178/44): Der Beschwerdeführer sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Bei der Anamnese sowie bei der orientierenden Testung der kognitiven Funktionen ergäben sich keine eindeutigen Hinweise für Einschränkungen von Auffassung und Konzentration. Die Merkfähigkeit erscheine defizitär, so werde keines der drei Items des Drei-Wörter-Tests nach 10 Minuten erinnert. Die Subtraktionsreihe werde etwas zäh, aber ansonsten, wie auch die Aufgabe Unterschiede zu benennen, ohne Fehler bewerkstelligt. Formal gedanklich sei der Beschwerdeführer geordnet und kohärent, wobei er formal gedanklich auf negative Kognitionen, vor allem auf die Schmerzen und die berufliche Situation eingengt sei. Ein Anhalt für Störungen des inhaltlichen Denkens, der Wahrnehmung oder des Ich-Erlebens

bestehe nicht. Es würden existenzielle Ängste beschrieben, Angst- oder Panikzustände wie auch Zwänge würden verneint. Der Antrieb erscheint vermindert. Im Affekt würden Anspannungszustände und Gereiztheit beschrieben. In der Stimmung imponiere ein depressiver, hoffnungslos gestimmter Beschwerdeführer, der nur limitiert introspektionsfähig erscheine. Er gebe Insuffizienzgefühle sowie Ein- und Durchschlafstörungen mit immer wiederkehrenden Alpträumen an, wobei kein eindeutiger Nachweis für Flashbacks oder Intrusionen als Hinweis für eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe.

Der Appetit sei unauffällig. Er gebe einen sozialen Rückzug an. Anamnestisch bestünden suizidale Gedanken ohne akute Eigen- oder Fremdgefährdung.

Aus dem Vergleich der Befunde geht hervor, dass die begutachtende Ärztin

J.____

des B.____

im Wesentlichen einen zum Gutachten des A.____

unveränderten Gesundheitszustand erhob, jedoch eine davon abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornahm. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist entsprechend nicht erstellt (vgl. E. 2.2). 4.3

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt. Damit hat es mit der mit Verfügungen vom 26. November 2008 und 8. Januar 2009 (Urk. 6/100; Urk. 6/102) zugesprochene n

Viertelsrente

sein Bewenden. Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Januar 2015 (Urk. 2) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Da der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt, sind den Parteien die Kosten je zur Hälfte aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010, E. 4.3).

Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Diese ist nicht zu reduzieren, da das Begehren in der Beschwerde, soweit über die Viertelsrente hinausgehend („Überklagen“), den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst hat (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_471/2007 vom 1. Februar 2008, E. 3.2 mit Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Januar 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente

hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Frank Goecke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage je eines Doppels von Urk. 8/1 und Urk. 9 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 HurstSchwegler

E. 6

/52). Mit Verfügungen vom 26. November 2008 und 8. Januar 2009 (Urk. 6/100; Urk. 6/102 ; Verfügungsteil 2, Urk. 6/93) sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 41 % und mit Wirkung ab 1. August 2006 eine Viertelsrente nebst dreier Kinderrenten zu.

Die am 9. Januar 2009 hiergegen erhobene Beschwerde (Urk. 6 /104/3 ff.) wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.2009.00018 vom 30. Mai 20

E. 11

ab (Urk. 6 /137) , was vom Bundesgericht mit Urteil 8C_589/2011 vom 23. Dezember 2011 bestätigt wurde (Urk. 6 /145).

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