

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00288 vom 14. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00288

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00288 du 14 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00288 del 14 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

und 5). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis am 27. Februar 2006 per 31. Oktober 2006 (Urk. 7/1/1).

Am 9. September 2006 meldete sich der Versicherte

unter Hinweis auf Rückenprobleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2 Ziff. 7.2). Mit Verfügung vom 4. April 2007 sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ab 1. Januar 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente mit entsprechenden Kinderrenten zu (Urk. 7/34, Urk. 7/29).

Eine im Januar 2008 eingeleitete Revision (Urk. 7/36) ergab keine Änderung des Rentenanspruches (Urk. 7/40).

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

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 1. 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.
2.1

Der Beschwerdeführer machte in formeller Hinsicht geltend, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit den im vorinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Einwänden auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 4 f. lit. A). 2.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs.

E. 3

.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Rente aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu Recht per 3. März 2015 eingestellt hat.

E. 4

.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in einem Bericht vom 17. März 2006 (Urk. 7/8/20-22) eine psychosoziale Auffälligkeit mit erhöhter Reizbarkeit bei chronischem vertebralem Schmerzsyndrom (S. 1 oben). Dr. B.____

stellte fest, eine eigentliche psychopathologische Auffälligkeit bestehe nicht. Aus psychiatrischer Sicht handle es sich am ehesten um eine leichte depressive Anpassungsstörung bei vertebralem Schmerzsyndrom (S. 3 unten).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer war in der Folge vom 28. März bis 13. April 2006 in der C.____ hospitalisiert (Urk. 7/8/11). Die Ärzte der C.____

attestierten im Bericht vom 8. Mai 2006 für die Zeit des Klinikaufenthaltes eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Sie gaben an, für eine angepasste leichte, wechselbelastende Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ob eine solche Tätigkeit an der letzten Arbeitsstelle zur Verfügung gestellt werden könne, sei unklar. Ebenso sei unklar, wie schwer die Belastung in der bisherigen Tätigkeit wirklich gewesen sei. Der Patient sehe sich ausserstande, diese Tätigkeit auszuführen (Urk. 7/8/13).

E. 4.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

stellte im Bericht vom 19./20. September 2006 (Urk. 7/8/1-5) zur Anamnese fest, seit 1992 bestünden chronische rezidivierende lumboradikuläre, belastungsabhängige Schmerzen, die in der letzten Zeit stark zugenommen hätten (lit. D.3).

Vom

E. 6

Januar bis 21.

Februar und vom 14. März bis 2. Juli 2006 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Vom 3. bis 12. Juli 2006 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Seit dem 13. Juli 2006 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (lit. B). Dr. D.____ gab zudem an, in der bisherigen Tätigkeit bestehe ab sofort eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 4 unten). 4. 4

Dr. med. E.____, Assistenzarzt, und Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Oberarzt, Rheumaklinik mit Institut für Physiotherapie und Poliklinik, G.____, stellte in im Bericht vom 18. Oktober 2006 (Urk. 7/9/3-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A): 1. chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont mit/bei - Spondylarthrosen L4 bis S1 und Bogenschlussanomalie L5, Diskusprotrusion L5/S1 ohne neurale Kompromittierung (MRI der Lendenwirbelsäule vom 9. Januar 2006) - WS-Fehlhaltung, Haltungsinsuffizienz, Triggerpunkte

gluteal und Beckenkamm rechts, druckdolente Facettengelenke L1-S1 - mit Symptomausweitung 2. chronisches, sekundäres Cervikovertebralsyndrom 3. leichte Depression bei psychosozialer Belastungssituation

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des G.____ eine AC-Gelenksarthrose rechts (Erstdiagnose 2004) und einen Status nach Ulcus ventriculi 2003.

Der Gesundheitszustand sei stationär (lit. C.1).

Die Ärzte des G.____ führten aus, nach den vorliegenden Angaben habe ab dem 6. Januar bis Ende Februar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ein Arbeitsversuch sei in der Folge wegen Schmerzexazerbation abgebrochen worden. Bis Juli 2006 habe erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ein weiterer Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % im Juli 2006 habe nach drei Tagen erneut wegen vermehrter Schmerzen abgebrochen werden müssen. Seitdem bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (lit. B).

Auf eine Wiederholung der insgesamt 3-fach durchgeführten Facettengelenksinfiltration, zuletzt im Januar 2006, sei aufgrund fehlenden Ansprechens verzichtet worden. Aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden mit therapieresistentem

lumbospondylogem Syndrom beidseits rechtsbetont sei der Patient aus rheumatologischer Sicht derzeit für Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechsel- und Teilbelastung bis maximal 10 kg mindestens zu 50 % arbeitsfähig. Zusätzlich beeinträchtigend komme eine depressive Problematik hinzu. Diesbezüglich sei eine psychosomatische Rehabilitation

geplant (S. 3). 4. 5

Dr. med. H.____, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in einer Stellungnahme vom 15. November 2006 aus, beim Bericht von Dr. D.____ vom 19./20. September 2006 bestünden Diskrepanzen zwischen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im verbalen Text und den Angaben im BM-Bogen.

Mit den vorliegenden Berichten werde ein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Es könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen und einer mindestens 50%igen (steigerungsfähigen) Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden. Die leichte depressive Episode sei von psychosozialen Faktoren abhängig, die als IV-fremd zu klassifizieren seien und die für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als nicht wesentlich zu beurteilen seien. Mit subjektiver Willensanstrengung könne eine Überwindung der Schmerzen als zumutbar angesehen werden (Urk. 7/21 S. 3).

In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine ganze Rente ab Januar 2007 zu (Urk. 7/34).

5.

5.1

Im Januar 2013 wurde eine Rentenrevision eingeleitet (vgl. Urk. 7/48 S. 2).

Dr. B.____ nannte im Bericht vom 20. Februar 2013 (Urk. 7/51) als Diagnose eine chronisch-rezidivierende mittelschwere Depression, mindestens seit Anfang 2006, bei schwerer narzisstischer Persönlichkeitsstörung (Ziff. 1.1).

Der Beschwerdeführer habe über 22 Jahre lang eine schwere körperliche Arbeit als Bauhandwerker in einer Bodenbelagsfirma verrichtet. Zuletzt habe er als Arbeiter in einer Spinnerei gearbeitet (S. 1 Ziff. 1.4).

Der Patient sei bei Behandlungsbeginn im März 2006 (vgl. Ziff. 1.2) in aufgebracht, gereizter Stimmung erschienen. Sein Denken sei von paranoid-projektiven Vorstellungen geprägt gewesen, jedoch nicht in psychotischem Ausmass. Der Patient verbringe seine Zeit mit gespanntem Umhergehen in der eigenen Wohnung und exzessivem Zigarettenkonsum. Kontakt bestehe nur noch zu seinem Bruder und gelegentlich zu einer Vertrauensperson aus dem Kreis der albanisch sprechenden Immigrationsgemeinde.

Die aktuelle psychische Situation sei geprägt von einem hochgradigen Rückzug in eine depressiv-paranoide Parallelwelt mit äusserster emotionaler Verletzlichkeit, Kränkbarkeit und Überempfindlichkeit. Die Ehefrau und seine Kinder hätten sich vom Beschwerdeführer spätestens ab Mitte 2006 abgewandt und seien nach I.____ zurückgekehrt. Die Situation des Patienten sei in psychopathologischer wie auch psychosozialer Hinsicht weitgehend fixiert. Die schwere Persönlichkeitsstörung werde dauerhaft bleiben. Eine Rückkehr an einen Arbeitsplatz oder eine berufliche Integrationsmassnahme durch die IV sei aus psychiatrischer Sicht nicht vorstellbar (S. 2 Ziff. 1.4). Der Patient erscheine alle ein bis zwei Monate in der Sprechstunde von Dr. B.____ für Gespräche über die aktuelle gesundheitliche und soziale Situation (S. 2 Ziff. 1.5).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in einer Spinnerei bestehe seit 2006 dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 3 Ziff. 1.6). 5.2

Med. prakt. J.____ , praktischer Arzt, gab in einem Bericht vom 16. März 2013 an, die Prognose sei weiter hin schlecht. Inwiefern der Patient in einem gewissen Mass in einen Arbeitsprozess reintegriert werden könne, könne nur durch eine arbeitsmedizinische Abklärung beurteilt werden. In der aktuellen gesundheitlichen Situation sei er weiter hin zu 100 % arbeitsunfähig. Diesbezüglich erweise sich vor allem die schlechte psychische Verfassung des Beschwerdeführers als wesentlich hindernd (Urk. 7/57 S. 2 lit . D7). 5.3

5.3.1

Dr. A.____ erstattete am 26. März 2014 ein internistisch-rheumatologisches Gutachten (Urk. 7/67). Das Gutachten beruht auf den Untersuchungen vom 17. März 2014 und den der Gutachterin zur Verfügung gestellten Akten (S. 2 Ziff. 1).

Dr. A.____ führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben , es gehe ihm

an diesem Tag so schlecht wie meistens in der letzten Zeit . Er habe lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine , rechts mehr als links . Beide Beine seien wie taub , ebenfalls rechts mehr als links. Ausserdem habe er Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme, links mehr als rechts . Manchmal plage ihn Schwindel und manchmal schwitze er stark. Er könne nur 200 bis 300 Meter gehen, dann müsse er sich fünf bis zehn Minuten ausruhen . Sitzen könne er höchstens 30 bis 40 Minuten lang. Dann müsse er aufstehen und sich bewegen (S. 32 Ziff. 7.2 oben). Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er gegen die Schmerzen jeden Tag drei bis vier Tabletten Dafalgan 1 g sowie zwei bis vier Tabletten Tramadol ret . 100 mg benötige. Zum Schlafen brauche er jeden Abend eine Tablette Trittico

ret . 150 mg. Ohne Trittico könne er nicht schlafen (S. 33 Ziff. 7.4). 5.3.2

Die Gutachterin stellte folgende rheumatologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 40 Ziff. 9.1): verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Lendenwirbelsäule bei - kongenitalem Sacrum

acutum und - mässigen degenerativen Veränderungen vor allem bei L4/5 und lumbosakral - ohne Kompression von Nervenwurzeln - ohne vermehrte szintigraphische Aktivität (März 2014 und Juli 2002) - seit Jahren bildgebend unverändert - MRI März 2014 gegenüber MRI Januar 2006 und Januar 2002 - ohne radikuläre Zeichen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie (S. 40 Ziff. 9.2) : - Nikotin-Abusus - ausgedehnte chronische Schmerzen - Medikamenten- Noncompliance - kein aktueller Nachweis von Tramadol im Urin - kein aktueller Nachweis von Paracetamol, Tramadol und Trittico im Blut - kein Nachweis von Tramadol in seinen Haaren - im Zeitraum von Mitte November 2013 bis Anfang März 2014 - Vitamin D-Mangel - Hypercholesterinämie 5.3.3

Der

Beschwerdeführer sei ein kräftiger 50-jähriger Mann. Er sei mit einer ungünstigen Statik am lumbosakralen Übergang (Sacrum

acutum) zur Welt gekommen. Er klage über ständige Schmerzen,

seit 1993 über ausgedehnte Schmerzen , vor allem lumbal mit Ausstrahlung in beide Beine , rechts mehr als links mit Taubheitsgefühl sowie Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme , links mehr als rechts (S. 41 oben).

In der klinischen Untersuchung seien Diskrepanzen aufgefallen. Die Untersuchung sei erschwert durch eine geringe Compliance und Gegenspannung. Der intermittierend hinkende Gang des Beschwerdeführers normalisiere sich unter Ablenkung. Es sei Übergewicht vorhanden. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei wegen Gegenspannung nicht prüfbar. Die Brust- und die Halswirbelsäule seien normal beweglich. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. In der Dolorimetrie seien alle 18 Tender Points pathologisch sowie alle acht Kontrollpunkte. Dies entspreche einem pathologischen Dolorimetrie-Befund im Sinne einer Schmerz ausweitung. Die Bio-Impedanz-Analyse zeige trotz des Übergewichts eine erfreulich grosse Muskelmasse von 51 %, welche den Normalwert von 40 % weit übertreffe. Eine lang andauernde körperliche Schonung, wie der Beschwerdeführer berichtet habe, könne daraus nicht abgeleitet werden (S. 41 Mitte).

Die Ganzkörper-Skelettszintigraphie vom März 2014 zeige einen altersentsprechenden Befund. Die Röntgenuntersuchungen beider Schultern vom März 2014 zeigten ebenfalls altersentsprechende Befunde. In Kenntnis der klinischen und bildgebenden Befunde bestehe keine Diagnose im Bereich der Schultern. Eine im März 2014 erstmals durchgeführte Untersuchung (MRI) der Halswirbelsäule zeige altersentsprechende Befunde. Dr. A. _____ stelle daher auch keine Diagnose im Bereich der Halswirbelsäule. Ein MRI der Lendenwirbelsäule vom März 2014 zeige mässige degenerative Veränderungen mit Spondylarthrosen, rechts mehr als links, vor allem im Segment L4/5 und lumbosakral sowie ein Sacrum

acutum. Kompressionen von Nervenwurzeln seien nicht sichtbar. Die bildgebenden Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule seien seit Januar 2001 im Wesentlichen unverändert. Die Befunde der Lendenwirbelsäule seien keinesfalls gravierend, hätten jedoch eine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Entzündungszeichen seien normal wie auch der Rheumafaktor und die Anticitrullin-Antikörper. In der Urin- und Haaranalyse sei das Schmerzmittel Tramadol nicht vorhanden (S. 41 unten).

Es bestünden strukturelle Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, welche die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkten. Die Befunde erklärten jedoch keinesfalls das Ausmass seiner Beschwerden. Er könne eine angepasste Tätigkeit zu 100 % ausüben bezogen auf ein Pensum von 100 % (S. 42 oben). Die berichtete maximale Gehstrecke von 200 bis 300

Metern sei nicht verifiziert und könne aus den Befunden nicht abgeleitet werden. Die kräftige Beinmuskulatur weise vielmehr auf einen aktuellen, regel mässigen und lang andauernden Gebrauch der Beine hin. Der Slumptest sei beidseits normal verlaufen. Diskrepanz dazu sei, dass der Beschwerdeführer bei der Prüfung des Lasègue beidseits ab 20° laut Schmerzen geäussert habe und er keine weitere Prüfung des Lasègue mehr zugelassen habe. Da kein reflektorischer Bewegungswiderstand feststellbar sei, handle es sich keinesfalls um einen pathologischen Lasègue, sondern am ehesten um eine Verdeutlichungstendenz (S. 42 Mitte).

Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er für kurze Strecken sein Auto steuern könne. Dafür sei eine zuverlässige Handkraft beidseits notwendig. Diskrepanz dazu sei die gezeigte maximale Handkraft von 41 % der Norm rechts und 17 % links. Aus rheumatologischer Sicht gebe es keine Ursache für eine deutlich verminderte Handkraft

beidseits. Bei der Messung der Handkraft habe sicher eine Selbstlimitierung bestanden. Keines der geprüften Medikamente sei im Blut vorhanden. Das Antidepressivum Trittico retard sei im Blut nicht nachweisbar. Die Angabe des Beschwerdeführers, dass er jeden Abend eine Tablette Trittico

retard benötige, stimme daher nicht (S. 42 unten). Die Angabe zu seinem Tramadol-Konsum habe offen sichtlich nicht das Geringste mit der Realität zu tun. Es sei unklar, was er damit meine, wenn er bei der Untersuchung angegeben habe, es sei für ihn schwierig, ohne seine Tabletten zu leben (S. 42 f.). 5.3.4

Der Beschwerdeführer könne Lasten bis zu 15 kg heben oder tragen (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Tätigkeiten, die diesem Profil entsprechen würden, könne er zu 100 % ausüben bezogen auf ein Pensum von 100 %. Die angestammte Tätigkeit als Spulerei mitarbeiter bei der Y.____ sei angepasst. Der Beschwerdeführer könne die Tätigkeit zu 100 %

ausüben (S. 44 f. Ziff. 11.1). In einer angepassten Tätigkeit habe nie eine lang andauernde Arbeitsfähigkeit bestanden. Eine nicht angepasste Tätigkeit habe er wegen des kongenitalen Sacrum

acutum nicht ausüben können (S. 45 Ziff. 11.2). 5.3.5

Nach dem stationären Aufenthalt in der C.____ vom 28. März bis 13. April 2006 habe man den Beschwerdeführer für eine angepasste Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig eingeschätzt. Dr. A.____ teile die Beurteilung des Gesundheitszustandes und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Kolleginnen und Kollegen der C.____. Dr. D.____ habe den Beschwerdeführer im Bericht vom 20. September 2006 in einer angepassten Tätigkeit ab sofort als zu 100 % arbeitsfähig eingeschätzt. Dr. A.____ teile diese Einschätzung. Dr. F.____ habe den Beschwerdeführer im Bericht vom 18. Oktober 2006 in einer angepassten Tätigkeit als mindestens zu 50 % arbeitsfähig eingeschätzt. Leider habe

Dr. F.____ keine Abgrenzung zwischen den Auswirkungen der somatischen und psychiatrischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Dies gelte auch für die aufgeführten IV-fremden Faktoren. Da der Hausarzt med. prakt. J.____ im Bericht vom 16. März 2013 die Auswirkungen der somatischen und psychiatrischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit nicht abgegrenzt habe, könne die Gutachterin dazu keine Stellung nehmen. Die von med. prakt. J.____ erwähnten Schmerzmittel Dafalgan und Tramadol sowie Antidepressiva habe der Explorand bei der Untersuchung nicht verwendet (S. 46 Ziff. 12.4).

Im Januar 2007 sei keine MRI- oder CT-Untersuchung der Halswirbelsäule durchgeführt worden. Die im März 2014 erstmals durchgeführte MRI Untersuchung zeige normale Befunde im Bereich der Halswirbelsäule. Bei normalen klinischen und bildgebenden Befunden im Bereich der Halswirbelsäule bestehe in diesem Bereich keine Diagnose, wie bereits im Januar 2007 postuliert. Die grosse Muskelmasse von 51 % zeige, dass seit langem keine körperliche Schonung vorhanden sei. Offensichtlich sei klinisch eine Besserung eingetreten, denn der Beschwerdeführer benötige das Schmerzmittel Tramadol mindestens seit Mitte November 2013 nicht mehr (S.

47 Ziff. 13). 5.4

5.4.1

Der Beschwerdeführer wurde am 28. Mai 2014 von

Dr. Z.____ untersucht (Urk. 7/72 S. 1).

Dr. Z.____ führte aus, der Beschwerdeführer habe beim Eintritt in die Praxis auf dem ebenen Gang zum Wartezimmer ohne Treppenstufen sehr auffällig gestöhnt und gehumpelt, nachdem er zuvor ohne Probleme die 10 Stufen der Aussentreppe zum Eingang hochgegangen sei. Das gezeigte Schmerzverhalten wirke deutlich aggravierend und sei aus der subjektiven Sicht der vermeintlichen Schonbewegungen physiologisch so nicht erklärbar und somit krankheitsbedingt nicht nachvollziehbar (S. 10 Ziff. 4.1). 5.4.2

Dr. Z.____

gab zum Befund an, es fänden sich Hinweise auf einen allenfalls teilweisen sozialen Rückzug. Bei einem etwas verminderten Selbstwertleben fänden sich eher geringe Selbstzweifel und kaum Versagensängste. Die emotionale Flexibilität und Belastbarkeit sowie die Frustrations- und Stresstoleranz seien leicht vermindert (S. 11 Mitte). Es fänden sich Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionisch-unreifen, passiv-aggressiven, emotional-instabilen (impulsiven) und auch dissozialen Anteilen. Narzisstische Persönlichkeitszüge könnten nicht bestätigt werden. Es seien leichte Defizite der sozialen Kompetenzen, insbesondere der Interaktions- und Konfliktfähigkeit und weniger des Abgrenzungsvermögens eruiert worden. Aktuell sei keine Motivation für berufliche Eingliederungsmassnahmen bei grundsätzlich guten und ausbaufähigen Ressourcen festgestellt worden (S. 11 unten). 5.4.3

Bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung sei eine leichte depressive Symptomatik mit gewissen Schwankungen der Stimmung und einer leichten Antriebsminderung ohne relevante zirkadiane Schwankungen im Tagesablauf beobachtet worden. Zudem hätten eine eher geringe Selbstwertminderung, kaum Selbstzweifel, eine etwas erhöhte Kränkbarkeit und auch eher geringe Versagensängste bei allenfalls leichten Konzentrationsstörungen bestanden sowie eine leicht verminderte Ausdauer bei ordentlicher Aufmerksamkeit bei einem allenfalls teilweisen sozialen Rückzug. Bei grundsätzlich eher einfachen kognitiven Fähigkeiten im unteren Normbereich habe in der aktuellen Untersuchung eine ordentliche und nicht eingeschränkte Auffassungsgabe vorgelegen. Diagnostisch sei anhand der aktuellen Untersuchungsergebnisse und der anamnestischen Angaben des Exploranden weiterhin von einer leichten depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung ohne Chronifizierung auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionisch-unreifen, passiv-aggressiven und emotional-instabilen (impulsiven) Anteilen auszugehen. Bei akzentuierten Persönlichkeitszügen bestünden gewisse leichte Defizite der sozialen Kompetenzen, die sich jedoch nicht auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit oder das persönliche Leben des Beschwerdeführers ausgewirkt hätten (S. 14 Mitte).

Bei den angegebenen gesundheitlichen Beschwerden liege der Hauptfokus auf einer seit Jahren bestehenden, chronifizierten Schmerzsymptomatik. Bei aus somatischer und physiologischer Sicht nicht ausreichend zu erklärender Schmerzsymptomatik, wie sie Dr. A.____ ausgeführt und begründet habe, sei aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren (S. 14 unten). In der Schilderung seines Tagesablaufes berichte der Beschwerdeführer auch von guten Ressourcen. Sodann fliege er nach seinen Angaben alle zwei bis drei Monate für zwei bis drei Wochen in die Heimat zu seinen Angehörigen (S. 15 Mitte). Die Behandlungsmöglichkeiten seien sicher nicht

ausgeschöpft. Es stelle sich eher die Frage, ob der Explorand durch die von ihm angegebenen Beschwerden und Schmerzen sich tatsächlich so eingeschränkt fühle, dass er die von seinen Ärzten verordneten Medikamente auch regelmässig einnehme (S. 16 oben).

Es bestünden ein hoher sekundärer Krankheitsgewinn und ein über Verdeutlichungstendenzen weit hinausgehendes Aggravationsverhalten. Zudem könnten verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren genannt werden. Es könne festgehalten werden, dass aus rein psychiatrisch-gutachterlicher Sicht bei einer leichten und allenfalls zeitweilig mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung allenfalls geringe IV relevante psychische Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewiesen seien. Diese seien bedingt durch eine leicht verminderte Stress- und Frustrationstoleranz und die Defizite der sozialen Kompetenzen und eine leicht verminderte Interaktions-, Konflikt- und Abgrenzungsfähigkeit (S. 17 unten). 5.4.4

In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestehe aus rein psychiatrischer Sicht definitionsgemäss nach den Kriterien und Urteilen des Bundesgerichts und den versicherungsrechtlichen Bestimmungen zu den syndromalen Leiden eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Seit 2006 sei aus rein psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % mit weiterer Besserungstendenz unter optimierter Behandlung auszugehen. Seit Mai 2014 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (S. 19 Ziff. 7.1-7.2). In adaptierten Tätigkeiten sei aus rein psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Als ideal adaptierte Tätigkeiten seien einfache und angelernte Tätigkeiten des freien Arbeitsmarktes zu nennen, die normale Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die sozialen Kompetenzen stellen. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei möglich (S. 19 Ziff. 7.3 7.4).

Eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit schizoiden Zügen mit definitionsgemäss spätestens seit der Adoleszenz deutlich ausgeprägten persönlichkeitsstrukturellen Besonderheiten liege nicht vor. Der behandelnde Psychiater habe 2006 keine persönlichkeitsstrukturellen Besonderheiten festgestellt. Inzwischen habe Dr. B. eine schwere narzisstische Persönlichkeitsstörung mit schizoiden Zügen diagnostiziert, wobei er nicht begründet habe, weshalb diese definitionsgemäss spätestens seit der Adoleszenz vorliegende psychische Störung 2006 nicht feststellbar gewesen sei (S. 21 oben).

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. In adaptierten Tätigkeiten bestehe interdisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 23 f. Ziff. 9.1). 5.5

Dr. med. K. , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, RAD, hielt in einer Stellungnahme vom 5. August 2014 (Urk. 7/75 S. 5 f.) fest, gemäss dem rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. A. und Dr. Z. vom 23. Juni 2014 liege beim Beschwerdeführer eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule bei einem angeborenen Sacrum

acutum und mässigen degenerativen Veränderungen bei L4/5 ohne Kompression der Nervenwurzel vor. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine leichte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung ohne Chronifizierung auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien sodann die ausgedehnten Schmerzen, eine Medikamenten-Non compliance sowie ein Vitamin

D-Mangel. Aus somatischer Sicht lägen zwar strukturelle Veränderungen an der Lendenwirbelsäule vor, die jedoch sicher nicht gravierend seien und das Ausmass der angegebenen Schmerzen keines falls erklären könnten (S. 5 unten).

Spätestens seit Mitte November 2013 sei es offensichtlich zu einer klinischen Besserung des Gesundheitszustandes gekommen, da der Beschwerdeführer das Schmerzmedikament Tramadol bei fehlendem Nachweis im Urin, im Blut oder der Haaranalyse offensichtlich nicht mehr benötige. Aus psychiatrischer Sicht sei er seit Mai 2004 zu 100 % arbeitsfähig.

Auf das bidisziplinäre Gutachten könne abgestellt werden. Der somatische Gesundheitsschaden bei einem chronischen Rückenleiden habe sich demnach klinisch gebessert. Eine regelmässige analgetische Therapie sei analog der Analyse im Urin, im Blut und den Haaren seit November 2013 sicher nicht mehr erforderlich. Sowohl die klinische Untersuchung als auch die bildgebende Diagnostik könne das Ausmass der subjektiven Beschwerden nicht erklären. Gesamthaft sei der Beschwerdeführer bei gebesserter somatischem Gesundheitszustand seit November 2013 in einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit mit Wechselbelastung mit Heben von Lasten von bis zu 15 kg zu 100 % . Laut Profil der Berufsberatung vom Dezember 2006 entspreche die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiter einer Spulerei einer angepassten Tätigkeit (S. 6).

E. 6.1

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 einleuch tet 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).

E. 6.2

Beim Beschwerdeführer wurden im Jahr 2006 ein chronisches lumbospondylo genes Syndrom und ein chronisches sekundäres

Cervikovertebralsyndrom diagno stiziert (E. 4.4 ; vgl. auch Urk. 7/8/11). Eine von psychiatrischer Seite festgestellte leichte depressive Antriebsstörung (E. 4.1) wirkte sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus.

Das bidisziplinäre Gutachten von

Dr. A.____ und Dr. Z.____ ergab nun , dass in der zuletzt ausgeübten Täti gkeit als Mitarbeiter einer Spu lerei sowie in einer angepassten

Tätigkeit eine Arbe itsfähigkeit von 100 % besteht (E. 5.4.4).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer brachte unter anderem vor , bei der von Dr. A.____ gestellten Diagnose einer verminderten Belastbarkeit und Beschwerden der Len denwirbelsäule handle es sich nicht um eine Diagnose, die sich im ICD-10 finde (Urk. 1 S. 11 lit . bb unten). Das Teilgutachten von Dr. A.____ beziehe sich sodann nicht ausreichend auf das Beweisthema des Revisionsverfahrens (Urk. 1 S. 12 lit . cc). Der Beschwerdeführer möchte dem Gutachten von Dr. A.____

deshalb

jeden Beweiswert absprechen. Gegen diese Einschätzung ist anzuführen, dass Dr. A.____ unter Ziff. 13 des Gutachtens darauf hinwies, dass der Beschwerdeführer das Schmerzmittel Tramadol seit Mitte November 2013 sowie weitere Schmerzmittel bei der Untersuchung nicht eingenommen hatte und

er diese offenbar nicht mehr benötigt

(E. 5.3. 5). Im Vergleich dazu hatten die Ärzte des G.____ im Oktober 2006 die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit

im Wesentlichen

auf das

lumbospondylogene

Schmerzsyndrom

zurückgeführt (E. 4.4) . Dass der Beschwerdeführer die angegebenen Schmerzmittel nachgewiesenermassen nicht mehr einnimmt, zeigt, dass er sie offensichtlich nicht mehr benötigt, was wiederum darauf hinweist , dass sich die geklagten Beschwerden gebessert haben.

Zu demselben Ergebnis führen auch die von Dr. A.____ und Dr. Z.____ festgestellten Diskrepanzen bei der klinischen Untersuchung . Gemäss Dr. A.____

ergab ein Test der Handkraft, dass dem Beschwerdeführer das Lenken eines Fahrzeuges bei der im Test gezeigten Handkraft nicht möglich wäre, während er nach seinen Angaben doch kurze Strecken mit dem Auto fahren kann . Zu erwähnen ist weiter, dass die von Dr. A.____ festgestellte Muskelmasse von 51 % gegen eine andauernde körperliche Schonung spricht (E.

5.3.3). Der Beschwerdeführer kann daher mutmasslich längere Strecken zu Fuss zurücklegen, als die von ihm angegebenen 200 bis 300 Meter. Sodann ist es ihm

ungeachtet der geklagten

Beschwerden möglich, alle zwei bis drei Monate für zwei bis drei Wochen in seine Heimat zu fliegen (E. 5.4.3).

Auch wenn ein bildgebend weitgehend unveränderter Befund vorliegt, ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. A.____ genügend klar , dass es verglichen mit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache zu einer Verbesserung gekommen ist , da der Beschwerdeführers durch die Beschwerden offensichtlich weniger stark eingeschränkt ist als 2006. Die von Dr. A.____ gestellte Diagnose einer verminderten Belastbarkeit und Beschwerden der Lendenwirbelsäule spricht ebenfalls nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens.

Entgegen der Kritik des Beschwerdeführers erweisen sich die Gutachten von Dr. A.____ und Dr. Z.____ als beweistauglich, so dass darauf abgestellt werden kann.

E. 6.4

Gestützt auf das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. A.____

vom 26. März 2014 ergibt sich, dass

in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Spulereimitarbeiter

wieder eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht.

In psychiatrischer Hinsicht erweist sich der Gesundheitszustand als unverändert, nachdem Dr. Z.____ eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig leichter depressiver Episode ohne Chronifizierung diagnostizierte, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (E. 5.4.3). Nachdem aus psychiatrischer Sicht keine Veränderung eingetreten ist, braucht auf die von Dr. Z.____ gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung und auf die diesbezügliche Kritik des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8 lit. bb) nicht weiter eingegangen werden. Dr. Z.____ legte sodann dar, weshalb entgegen Dr. B.____ die Voraussetzungen für die Diagnose einer schweren narzisstischen Persönlichkeitsstörung nach seiner Einschätzung nicht erfüllt sind. Der Vorwurf, der Gutachter habe auf das Werk von Linden et al. 2009 nicht Bezug genommen (Urk. 1 S.

E. 6.5

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass in der angestammten Tätigkeit als Spulereimitarbeiter

und in einer Verweistätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr besteht. Ein Rentenanspruch ist daher neu zu verneinen.

Die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2015 erweist sich demzufolge als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es 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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr.

E. 8

00.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt. 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 diese Entscheidung 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrugger

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