

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00718 vom 13. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00718

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00718 du 13 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00718 del 13 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vor zukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungsspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungsspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

E. 1.2

Für die Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit der Behandlung oder Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 21 Abs.

E. 1.3

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs.

E. 1.4

Im Januar 2013 wurde eine erneute Rentenrevision veranlasst (Urk. 6/165; Urk. 6/170). Die IV-Stelle auferlegte dem Versicherten mit Schreiben vom

E. 4

ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person:

a.

trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs.

E. 4.1

Dr. med. D.____, laut Medizinalberufsregister Praktische Ärztin, verwies mit Bericht vom 15. Juli 2013 (Urk. 6/182/5) auf ihre früheren Berichte und hielt fest, der Beschwerdeführer befinde sich an der Psychiatrischen Poliklinik B.____ in Behandlung. Es sei seit ihrem

letzten Bericht keine Änderung eingetreten. Bezüglich des psychischen Zustandes verweise sie auf den behandelnden Psychiater.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer nahm vom 3. bis 28. März 2014 an dem Programm Arbeitsdiagnostik der Y.____ teil. Die Arbeitstherapeuten hielten mit Abschlussbericht vom 17. April 2014 (Urk. 6/193) fest, der Beschwerdeführer habe sich viele Jahre erfolgreich in verschiedenen Tätigkeiten bewährt. Hierbei seien seine körperlichen Ressourcen und die entsprechende Belastbarkeit sein berufliches Kapital gewesen. Den Verlust seiner Leistungsfähigkeit habe er nur undeutlich verarbeiten können. Die von ihm beschriebenen Schmerzen prägten seine Alltagsgestaltung massiv (S. 2 Mitte). Er kümmere sich um den Haushalt, besorge den Einkauf, koche die Mahlzeiten und kümmere sich um die Kinder. Trotz des ausgefüllten Alltags fühle er sich unzufrieden. Zudem würden die Schmerzen viel Raum einnehmen und der Beschwerdeführer fühle sich müde und erschöpft. Sein Sohn spiele im Fussballverein und der Beschwerdeführer bringe ihn mit dem Auto zum Training und begleite ihn an Turniere. Kurze Strecken bis zu einer Stunde könne er mit dem Auto bewältigen. Er habe nur wenig Kollegen und gehe ungern unter die Leute. Kontakte erlebe er mehrheitlich als belastend (S. 2 unten). Er äussere sich motiviert, wieder einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, und er scheine seine Fähigkeiten realistisch einzuschätzen (S. 3 Mitte). Je doch leide er unter Konzentrationsschwierigkeiten mit geringer Aufmerksamkeitsspanne sowie starken Schmerzen, die vom Kopf in den Fuss ausstrahlen würden. Er zeige Schwierigkeiten, sich der gegebenen Krankheitssituation anzupassen und eigeninitiativ Änderungen einzuleiten (S. 3 unten). Nach eigener Aussage wünsche er sich eine Veränderung seiner aktuellen Lebensumstände, er fühle sich in der Rolle als Hausmann sehr unwohl. Es sei erkennbar gewesen, dass er noch stark durch den Verlust der Leistungsfähigkeit geprägt sei und die Folgen seiner Arbeitsunfähigkeit erkennbar depressiv verarbeite (S. 5 unten). Vor dem Hintergrund der arbeitsdiagnostischen Ergebnisse erscheine aktuell eine Integration in eine Anstellung am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht als erreichbar. In Zusammenhang mit den beschriebenen Einschränkungen erscheine vorrangig eine Verbesserung seiner psychischen Verfassung notwendig und eine weitere somatische Abklärung sinnvoll. Es erscheine notwendig, dass sich der Beschwerdeführer in ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung mit der Verbesserung der ihn deutlich behindernden gesundheitlichen Einschränkung auseinandersetze. Eine tagesklinische Behandlung sei möglicherweise hilfreich (S. 6 unten).

E. 4.3

Mit Bericht vom 23. Mai 2014 (Urk. 6/195) führten die Ärztinnen der B.____ aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 14. Mai 2013 regelmässig alle vier Wochen für eine Stunde in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei. Er habe sehr zuverlässig teilgenommen und sich bemüht, Besprochenes in Veränderungen umzusetzen. Auf eine schlaffördernde Medikation sei verzichtet worden, da dies bereits in früheren Behandlungen nicht zielführend gewesen sei. Zur Verbesserung der Schmerzsituation und um die antidepressive Wirkung der Medikation zu erzielen, sei die Medikation geändert worden, was aber an starker innerer Unruhe und Übelkeit gescheitert sei, weshalb wieder die frühere Medikation gewählt worden sei. Die Einnahme sei bisher nicht überprüft worden. Bezüglich der Schmerzen habe keine Verbesserung erzielt werden können, bezüglich des depressiven Syndroms habe sich eine diskrete Verbesserung gezeigt, die jedoch noch durch die Angst vor Veränderungen gehemmt werde. In einer leistungsgerechten Tätigkeit mit

vielen Pausen bestehe in einem niedrigeren Einstieg durchaus eine Chance, den Patienten wieder in eine Arbeitstätigkeit zu bringen. Um eine Prognose abzugeben, müsste zuerst eine leichte Arbeit gefunden werden. Im Belastungsprofil benötigte der Beschwerdeführer die Möglichkeit zu häufigen Pausen wegen Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen (S. 1-2).

E. 4.4

Med. pract. E.____, delegierter Therapeut in der Praxis von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Schreiben vom 29. April 2015 (Urk. 6/208) fest, dass der Beschwerdeführer seit 23. Juni 2014 in psychotherapeutischer Behandlung sei und seither durchschnittlich fünf-wöchentlich bis einmonatlich zur integrativ-psychotherapeutischen Behandlung komme. 5.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe das eingeschriebene versandte Schreiben der Beschwerdegegnerin betreffend Schadenminderungspflicht vom 4. Juni 2013 (Urk. 6/180) nicht erhalten (vgl. Urk. 1 S. 4 unten f.). Dem betreffenden Schreiben ist zu entnehmen, dass eine Kopie dieses Schreibens der Sozialbehörde zugestellt wurde. Bei den Akten liegt ein Antwortschreiben der für den Beschwerdeführer zuständigen Sozialarbeiterin, welche zwar festhielt, kein Mandat für ihn übernommen zu haben, aber der Beschwerdegegnerin mitteilte, dass dieser sich in der B.____ in psychiatrischer Behandlung befinde (Urk. 6/181; vgl. auch Urk. 6/173-174). Es ist davon auszugehen, dass sie diese Information vom Beschwerdeführer selbst erhalten hat, womit ebenfalls davon ausgegangen werden kann, dass dieser, selbst wenn ihm das Einschreiben vom 4. Juni 2013 nicht zugestellt worden wäre - was angesichts eines fehlenden Unzustellbarkeitsnachweises nicht anzunehmen ist - über die Schadenminderungspflicht informiert war. Dass die Massnahme zumutbar war, steht ausser Frage. 5.2

Gemäss Angaben von Dr. D.____ vom 15. Juli 2013 befand sich der Beschwerdeführer in Behandlung in der B.____ (vgl. vorstehend E. 4.1). Anlässlich des Standortgesprächs vom 4. Juni 2013 gab der Beschwerdeführer an, nur sehr sporadisch in der B.____ in Behandlung zu sein, und aktuell habe er keine Termine (vgl. Urk. 6/179/2 unten f.). Bis zum Beginn der Potentialabklärung an der Y.____ im März 2014 ist keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung dokumentiert, und diese Abklärung ist nicht einer fachärztlichen Therapie gleichzusetzen. Die Fachpersonen der Arbeitsdiagnostik an der Y.____ hielten ausdrücklich fest, eine ärztliche und psychotherapeutische Behandlung, beispielsweise an einer Tagesklinik, erscheine notwendig (vgl. Urk. 6/193/6 unten). Daraus erhellt, dass der Beschwerdeführer auch zu diesem Zeitpunkt nicht in psychotherapeutischer Behandlung stand. Erst ab dem 14. Mai 2014, fast ein Jahr nach Auferlegung der Schadenminderungspflicht,

ist eine Behandlung an der B.____ dokumentiert. Diese erfolgte allerdings lediglich alle vier Wochen, und darüber hinaus wurde die Einnahme der antidepressiven Medikation nicht überprüft (vgl. vorstehend E. 4.3). Pract. med. E.____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer alle fünf bis vier Wochen (vgl. vorstehend E. 4.4) zur Behandlung komme. Von einer intensiven fachärztlichen Behandlung kann somit keine Rede sein. Der Beschwerdeführer hat seine Schadenminderungspflicht nicht erfüllt. 5.3

Im Schreiben vom 4. Juni 2013 (Urk. 6/180) wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf Art. 43 Abs. 3 ATSG hin, wonach der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen oder Nichteintreten beschliessen

kann, wenn die versicherte Person, die Leistungen beansprucht, den Auskunft- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommt. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (S. 1). Die Beschwerdegegnerin gab dem Beschwerdeführer eine Bedenkzeit von zwei Monaten, um mitzuteilen, wann und wo er die Therapie aufnehmen werde, und wies ihn bei Nichtmitwirken auf die Möglichkeit eines Entscheids aufgrund der Akten hin. Ebenfalls wies sie ihn darauf hin, dass eine Ablehnung oder Kürzung der Rente erfolgen könne (S. 2). Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren wurde somit vor der Leistungseinstellung eingehalten; dem Beschwerdeführer wurde sogar faktisch viel mehr Zeit als die genannten zwei Monate, nämlich fast zwei Jahre, bis zur Leistungseinstellung gewährt. Damit erweist sich die Rentenaufhebung infolge Nichterfüllung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt;

b.

der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist;

c.

Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat;

d.

der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (Abs. 2).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) wie folgt: Der Beschwerdeführer sei seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen, da er sich keiner in einem wöchentlichen bis 14-tägigen Rhythmus stattfindenden Therapie unterzogen habe. Es sei deshalb androhungsgemäss von voller Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die bisherige Restarbeitsfähigkeit von 60 % sei nicht ausgeschöpft worden, und betreffend berufliche Massnahmen bestehe eine Selbsteingliederungspflicht. Das Schreiben zur Schadenminderungspflicht sei dem Beschwerdeführer eingeschrieben zugestellt worden, womit ein Zustellungsnachweis bestehe (S. 2 f.). Es werde aktuell keine Behandlung durchgeführt (Urk. 5). 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen (Urk. 1 S. 2 f.), dass ihm das Schreiben betreffend Schadenminderungspflicht nicht zugestellt worden sei und ihm daraus kein Nachteil erwachsen dürfe. Zudem sei im Feststellungsblatt von 2011 eine Schadenminderungspflicht gerade verneint worden. Weiter sei die Indikation zur Aufnahme einer Psychotherapie nicht von einem Facharzt gestellt worden, weshalb es auch der auferlegten Schadenminderungspflicht an der fachärztlichen Legitimation fehle. Die angebliche Nichtbefolgung dürfe daher auch keine rechtlichen Konsequenzen nach sich

ziehen. Darüber hinaus stehe er seit 2004 durchgehend in Behandlung und gehe regelmässig alle vier Wochen in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, dies bis am 8. Mai 2014. Seit 23. Juni 2014 gehe er regelmässig zu einem Psychiater. Die Beschwerdegegnerin könne einen Therapeuten nicht zwingen, die Frequenz der Therapiesitzungen wöchentlich oder alle 14 Tage festzusetzen, dies liege im Ermessen des Therapeuten. Sollte das Gericht von einer gültigen Zustellung der Schadenminderungspflicht ausgehen, so sei er der ihm am 4. Juni 2013 für die Dauer von längstens einem Jahr auferlegten Schadenminderungspflicht nachgekommen. Weiter habe das Ziel einer vollen Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden können, wofür er jedoch nichts könne. Zudem hätte die Rente erst nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens eingestellt werden dürfen, dieses habe die Beschwerdeführerin auch bei Auferlegung der Schadenminderungspflicht zur Anwendung gebracht. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers infolge Nichterfüllung der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht aufheben durfte. 3.

3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Innere Medizin, speziell Rheumakrankungen, stellte in ihrem am 16. Juli 2011 unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung eigener Untersuchungen erstatteten Verlaufsgutachten (Urk. 6/153) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 49): - rechtsbetontes lumbospondylogenes Syndrom bei - Status nach Sturz auf das Gesäss und den Rücken rechts am 17. Juni 2002 und - Status nach mikrochirurgischer Teilhemilaminektomie am 19. Mai 2003 wegen Diskushernie L5/S1 rechts - rezessale Kontakte zu den Nervenwurzeln L4 und L5 bei konstitutionell engem Spinalkanal L3/4 und L4/5, ohne Nervenwurzelkompression - klinisch ohne radikuläre Zeichen Als Diagnosen ohne

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Nikotinabusus, und ein Fibromyalgiesyndrom.

Im Vergleich zur Untersuchung im August 2009 habe sich aus rheumatologischer Sicht sein Gesundheitszustand eher leicht gebessert. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei nun in allen Richtungen normal. Die Muskelmasse und die Handkraft hätten deutlich zugenommen. Das Antidepressivum sei im therapeutischen Bereich nachweisbar, nicht aber das Schmerzmittel (S. 50). Die angestammten Tätigkeiten als Chauffeur und Lieferant einer Getränkefirma sowie im Gartenbau seien nicht adaptiert und nicht zumutbar. Angepasste wechselnde lastende Tätigkeiten mit einer Gewichtsbelastung von maximal 15 kg ohne längeres Verharren in vornübergeneigter Haltung und ohne unerwartete, asymmetrische Lasten seien zu 100 % zumutbar (S. 50 f.). Die medikamentöse Schmerztherapie habe grosses Optimierungspotential; der Beschwerdeführer mache diesbezüglich unrichtige Angaben. Es seien Physiotherapie und Gewichtsreduktion zu empfehlen (S. 52). 3.2

Gemäss Bericht über die EFL vom 6. Juli 2011 (Urk. 6/156) wurde die Beschreibung von Schmerz und Einschränkung durch den Beschwerdeführer als undifferenziert, das Schmerzverhalten als nicht adäquat und das Leistungsverhalten und die Konsistenz als schlecht beurteilt. Es sei eine erhebliche Selbstlimitierung beobachtet worden. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären.

Die demonstrierte Leistungsfähigkeit entspre che einer mindestens leichten bis mittelschweren Arbeit. Für die angestammte Arbeit als Chauffeur erfülle der Beschwerdeführer die Anforderungen nicht; das Hantieren von Gewichten von mehr als 50 kg bereite ihm gemäss eigenen An gaben Mühe (S. 1). Eine angepasste Tätigkeit mit seltenem (bis etwa eine halbe Stunde pro Arbeitszeit) Hantieren von Gewichten bis mindestens 12.5 kg sei zumutbar. Die weiteren Details der Einschränkung seien durch Dr. Z.____ zu beurteilen. Eine mindestens leichte bis mittelschwere Arbeit sei ganztags zu mutbar (S. 2). 3.3

Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durch führung eigener Untersuchungen verfasstes Gutachten am 7. November 2011 (Urk. 6/159) und diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegen wärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01), welche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 8). Der Beschwerdeführer stehe weiterhin in der regelmässigen Behandlung an der B.____ . Er sei vor fünf Jahren dorthin überwiesen worden (S. 6). Ob wohl 2009 empfohlen, seien keine beruflichen Massnahmen durchgeführt wor den und die psychiatrische Behandlung habe sich in der Zwischenzeit auf die regelmässige Psychopharmakotherapie sowie Gruppentherapien im Rahmen des Schmerzprogramms beschränkt. Auch ohne die vorgeschlagenen Massnahmen habe sich der psychische Zustand nicht verschlechtert. Bei der weiterhin leich ten depressiven Symptomatik sei höchstens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Der geschilderte Tagesablauf spreche auch für die erhaltenen Res sourcen des Exploranden: Er stehe regelmässig wegen seinen Kindern früh auf, helfe im Rahmen der Möglichkeiten im Haushalt, pflege doch regelmässige sozi ale Kontakte, wenngleich in reduziertem Ausmass, begleite seine Söhne ins Fussballtraining und verbringe Ferien im Heimatland. Man könne deshalb von gewissem Abbau des Vermeidungsverhaltens und der sozialen Isolation sowie bereits aufgetretener Rekonditionierung ausgehen. Deswegen könne die berufli che Wiederintegration über das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum erfolgen. Die Sicherung der sinnvollen Tagesstruktur und Förderung des konstruktiven Denkens habe bekanntlich eine antidepressive Wirkung, so dass unter Optimie rung der psychiatrischen Behandlung und Sicherstellung der passenden Tages struktur innerhalb von drei Monaten mit der weiteren Rückbildung der depres siven Symptomatik und Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit aus psy chiatischer Sicht zu rechnen wäre (S. 9). In der bisherigen angestammten Tätigkeit und in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 % . Die schlaffördernde Medikation sollte wieder eingeführt werden. Unter diesen Massnahmen, ergänzt mit den berufli chen Massnahmen, sei mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit in nerhalb von drei Monaten zu rechnen (S. 9). Die Prognose sei günstig. Der Ex plorand fühle sich nicht arbeitsfähig, wobei objektiv von einer etwa 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (S. 10). 3.4

Die interdisziplinäre Beurteilung ergab, dass dem Beschwerdeführer die ange stammte Tätigkeit nicht mehr, eine behinderungsangepasste Arbeit jedoch zu 60 % zumutbar sei. Die Einschränkung beruhe auf psychischen Gründen (S. 11). 3.5

Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 1 2. Dezember 2011 gestützt auf das Verlaufsgutachten fest, dass der Beschwerdeführer angepasst zu 60 % arbeitsfähig sei. Es sei eine schadenmindernde Massnahme in Form einer einjährigen psychiatrischen Behandlung

aufzuerlegen (Urk. 6/161/5). Gestützt auf diese Unterlagen teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 14. Dezember 2011 einen unveränderten Rentenanspruch mit (Urk. 6/162). 4.

E. 6.1

Festzuhalten ist zudem das Folgende: Das Bundesgericht bestätigte im Urteil 9C_13/2016 vom 14. April 2016 seine bisherige Praxis zur invalidisierenden Wirkung von depressiven Störungen und führte in Erwägung 4.2 aus, dass Störungen leicht - bis mittelgradiger depressiver Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektive rende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 S. 295 f.). Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; 137 V 64 E. 5.2 S. 70 mit Hinweis).

E. 6.2

Vor dem Hintergrund des Grundsatzes der Selbsteingliederungs- und Schaden - minderungspflicht ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass ein Rentenanspruch grundsätzlich nicht entstehen kann, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E. 3.2.2 mit Hinweis).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer hat bislang nie eine konsequente Depressionstherapie aufgenommen und zudem keine Bewerbungen getätigt, um seine Restarbeitsfähigkeit von 60 % zu verwerten (vgl. Urk. 6/179/3), obwohl bereits Dr. A. ___ dies als der Gesundheit zuträglich erachtete (vgl. vorstehend E. 3.3). Die Fachleute der Y. ___ hielten fest, dass sich der Beschwerdeführer um den Haushalt kümmere, die Kinder betreue, den Einkauf erledige und die Mahlzeiten koche. Er bringe seinen Sohn zum Fussballtraining und begleite ihn an Turniere. Seine Schmerzen prägten die Alltagsgestaltung massiv. Es wurde eine adäquate Behandlung empfohlen (vorstehend E. 4.2). Aus fachmedizinischer Sicht hielten die Ärzte der B. ___ fest, dass bezüglich der Schmerzen keine Verbesserung habe erreicht werden können, sich bezüglich des depressiven Syndroms aber eine diskrete Verbesserung gezeigt habe, die jedoch noch durch die Angst vor Veränderungen gehemmt werde (vorstehend E. 4.3). Angesichts der vorhandenen substantiellen Ressourcen des Beschwerdeführers und einer auch ohne entsprechende Massnahmen eingetretenen diskreten Verbesserung des depressiven Syndroms muss eine invalidisierende Wirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers ohnehin verneint werden. Mangels Behandlung von ausreichender Intensität ist auf einen geringen Leidensdruck zu schliessen, und es

muss zumindest davon ausgegangen werden, dass dieser nicht derart ausgeprägt ist, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers davon erheblich und dauerhaft eingeschränkt wird. Dies insbesondere, als der Beschwerdeführer keine genügenden Massnahmen ergreift, um seinen Zustand zu verbessern. Der Verzicht auf zumutbare schadenmindernde Leistungen - welche grundsätzlich auch ohne Auferlegung einer Schadenminderungspflicht zu ergreifen sind - kann nicht zur Folge haben, dass dadurch Rentenleistungen ausgelöst oder aufrechterhalten werden (vgl. vorstehend E. 1.1). Dass gemäss ärztlicher Einschätzung offenbar einzig noch eine Angst vor Veränderungen die Verbesserung der psychischen Problematik hemmt, reicht zum einen nicht aus, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, und wäre zum anderen ebenfalls mittels der dringend angezeigten konsequenten Therapie anzugehen, zumal für diese Angst keine krankheitsbedingten Gründe genannt wurden. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist die Rentenaufhebung rechtmässig.

E. 7

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzu setzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Mosimann
Lienhard

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