

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00779 vom 4. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00779

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00779 du 4 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00779 del 4 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundla gen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemein en Teil des Sozialversicherungs rechts , ATSG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung ei ner Rente (Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis Abs. 2 lit . a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, sowie Art. 31 IVG) sind im angefochtenen Ent scheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 f.). Darauf kann, mit den nachfol genden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbe zügers 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 tat sächlichen 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 revidier bar , 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 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 Gesund heitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisi onsgrund 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 Ein spracheentscheid , welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Ren tenanspruchs 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 Hin weisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.4

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer und Marco Reichmuth, Rechtsprechung zum IVG,

E. 2

Der Versicherte erhob am 4. August 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Juli 2015 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Rente auszurichten (Urk. 1 S. 1 f.).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 14. September 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9).

Mit Gerichtsverfügung vom 18. September 2015 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass über die beantragte

(vgl. Urk. 1 S. 2) unentgeltliche Prozessführung

zu einem späteren Zeitpunkt entschieden wird (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtene n Verfügung davon aus, gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ sei aus psychiatrischer Sicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Januar 2014 auszugehen. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei eine angepasste leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit bei Raumtemperatur, ohne engen Kontakt zu kritischen Mitarbeitern und ohne Kontakt zu schwierigen Kunden zu 80 % zumutbar. Aus somatischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand leicht verschlechtert. Diese leichtgradige Veränderung wirke sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Gestützt auf den durchgeführten Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 22 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer sinngemäss auf den Standpunkt, er sei in somatischer Hinsicht ungenügend abgeklärt worden: Dr. Z.____ habe keine MRI-Bilder, sondern nur Röntgenbilder vom Rücken und der beiden Knie angefertigt. Zudem habe er ihm vermutlich nicht erklärt, dass er ein Problem mit dem Ischias-Nerv und deswegen linksseitige Schmerzausstrahlungen bis in den Fuss hinunter habe. Er leide nach wie vor an psychischen Problemen und habe Ängste, „Schwierigkeiten mit Handlungen“ und sei aufgrund des Regimes in seinem Herkunftsland traumatisiert (Urk. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente zu Recht einstellte.

Diese Frage beurteilt sich durch einen Vergleich der Verhältnisse anlässlich der letzten materiellen Überprüfung, welche mit Verfügung vom 8. Juni 2012 (Urk. 6/111-112)

abgeschlossen wurde, mit den Verhältnissen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2).

E. 3

In der Verfügung vom 8. Juni 2012 (Urk. 6/111/1-2)

stützte sich die Beschwerdegegnerin

- sowie im Urteil vom 28. Januar 2014 (Urk. 6/135 S. 6 ff. E. 3.2 sowie E. 4) auch das hiesige Gericht - auf das psychiatrisch-orthopädische Gutachten der Ärzte des Y.____ (nachfolgend Y.____ -Gutachten) vom 21. Dezember 2011 ab (Urk.

E. 6

.1

Am 5. Februar 2015 erstatteten Dr. Z.____ und Dr. A.____ ein interdisziplinäres Gutachten (Urk. 6/154) und nannten folgende Diagnosen (Urk. 6/154/

E. 6.1

Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich (Urk. 2 S. 2) blieb beschwerdeweise unbestritten und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden.

Entsprechend dem errechneten Invaliditätsgrad von 22 % hätte der Beschwerdeführer grundsätzlich keinen Rentenanspruch mehr.

Allerdings war der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt knapp 55 Jahre alt und bezog seit 1. Juni 2007 eine Rente (vorstehend Sachverhalt Ziff. 1.1). Im Juni 2004 (Urk. 6/7/12) erlitt er einen Unfall und ging seither - Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 31. Dezember 2014 (Urk. 6/43/2 ; vgl. auch Urk. 6/139)

keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Aufgrund seines fortgeschrittenen Alters fällt der Beschwerdeführer unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezückerkreis (vgl. vorstehend E. 1.4).

E. 6.2

Es ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin vor der Renteneinstellung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung ernsthaft und umfassend geprüft oder dem Beschwerdeführer diesbezüglich Hilfeleistungen angeboten hätte :

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren hob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente mit Verfügung vom 6. Juli 2015 (Urk. 2) ohne die Durchführung beruflicher Massnahmen auf. Der Beschwerdeführer wurde vorliegend einzig im Vorbescheid (Urk. 6/157/3) sowie in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 2 unten) darauf aufmerksam gemacht, dass er für die Stellen suche ein Gesuch um Unterstützung durch eine Eingliederungsperson einreichen könne.

Damit ist den bundesgerichtlich geforderten Voraussetzungen zur Aufhebung von Renten bei Versicherten im fortgeschrittenen Alter nicht Genüge getan. Vielmehr muss sich die Beschwerdegegnerin vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisches Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eigenschaft, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne erforderlich ist. Dieser Prüfungsschritt zeitigt dort keine administrativen Weisungen, wo die gegenüber der

Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des Leistungsvermögens führt. Das ist namentlich der Fall, wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, so dass der anspruchserhebliche Zueginn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich zieht, vor allem wenn das hinzugewonnene Leistungsvermögen in einer Tätigkeit verwertet werden kann, welche die versicherte Person bereits ausübt oder unmittelbar wieder ausüben könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer hat in J.____ ein Studium als Maschineningenieur abgeschlossen. Seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1990 übte er in verschiedenen Branchen Hilfstätigkeiten aus (zuletzt bis Ende 2004 als

Betriebsmitarbeiter in einer Lack- und Farbenfabrik, Urk. 6/6; davor bei der K.____ AG Hilfstätigkeit als Magaziner

im Bereich Lebensmittelbereitung sowie Tätigkeit als Übersetzer bei einer Asylorganisation; vgl. Urk. 6/16/2-3 Ziff. 2.1 sowie Urk. 6/43). Somit kann der Beschwerdeführer nicht auf eine gefestigte und unter den heute herrschenden Verhältnissen aktualisierbare berufliche Erfahrung zurückgreifen, welche für die Selbsteingliederung nutzbar gemacht werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2). Eine erhebliche invaliditätsbedingte arbeitsmarktliche Desintegration liegt damit auf der Hand, so dass ihm die Selbsteingliederung

selbst bei Vorliegen einer substantiellen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht zumutbar erscheint.

E. 6.4

Gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG können die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

Angesichts der vorliegenden Umstände hätte die Beschwerdegegnerin es nicht beim Hinweis auf die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer um Hilfe bei der Stellensuche ersuchen kann, belassen dürfen. Eine ernsthafte und umfassende Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, wie es die Pflicht der Beschwerdegegnerin ist, kann darin nicht gesehen werden. Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin entsprechende Massnahmen durchführen und im Weigerungsfalle den Beschwerdeführer mittels Mahn- und Bedenkzeitverfahren auf die Rechtsfolgen seines Verhaltens hinweisen müssen. Das Bundesgericht hielt fest, dass selbst einer subjektiv ausgeprägten Krankheitsüberzeugung beziehungsweise einer (zumindest vorerst) fehlenden Eingliederungsmotivation nicht mit einer direkten Rentenaufhebung, sondern mit der Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens zu begegnen sei (Urteil 9C_68/2015 vom 24. April 2015 E. 5.1 mit Hinweisen).

Damit ist die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung vor der Renteneinstellung nicht aktiv gefördert und den Beschwerdeführer nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet hat.

E. 6.5

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Verwertbarkeit der wieder gewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen und die nach den konkreten Umständen sich als unerlässlich herausstellenden Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen, sofern und soweit deren Voraussetzungen erfüllt sind. Angesichts der aktuell mangelnden wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist weiterhin von der bisherigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Rente hat.

7.

E. 7

Ziff. III; vgl. auch Urk. 6/154/28 Ziff. 4):

Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Gonarthrosen , rechtsbetont - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Impulskontrollstörung (ICD-10 F60.3)

Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - akzentuierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und vermeidenden Anteilen - chronisches Schmerzsyndrom des Rückens und der Beine - chronisches lumbospondylogenes Syndrom - diffuse idiopathische skelettale

Hyperostose - Übergewicht - Grippe mit humoraler Aktivität - anamnestisch Reizmagen-Syndrom 4.6 .2

Dr. Z.____

(Urk. 6/154/1-16) führte aus somatischer Sicht aus , die vom Beschwerdeführer geschilderten chronischen Schmerzen im Bereich des Rückens und der Beine sowie die weiter geschilderten multiplen Beschwerden (Schlafstörung, Müdigkeit, Nervosität, „inneres Hüpfen im Körper“ und je nach Schmerzintensität Übelkeit, Bauchschmerzen und Erbrechen) seien vordergründig nicht mit somatisch-pathologischen Befunden objektivierbar, so dass an funktionelle Beschwerden zu denken sei (S. 9 oben). Aufgrund des aktuell erhobenen Röntgenbefundes sowie der klinischen Untersuchung sei neu eine metabolische Störung vom Typus der diffusen idiopathischen skelettalen

Hyperostose festzu stellen. Unter diesem Aspekt relativiere sich - retrospektiv beurteilt - die im Y.____ -Gutachten erwähnte geringgradige degenerative Veränderung und die damals beschriebene anteriore Spondylose sei unter diese diffuse idiopathische skelettale

Hyperostose zu subsumieren. Diese metabolische Störung dürfte bereits im Zeitpunkt der Y.____ -Begutachtung in einem beginnenden Stadium vorgelegen haben. Da der Beschwerdeführer aktuell keine diesbezüglich typischen Beschwerden schildere und die Rückenbeschwerden vorwiegend nicht thorakal geschildert würden, wo die radiologischen Befunde hauptsächlich vorliegen würden, sei derzeit nicht von einer vordergründig symptomatischen diffusen idiopathischen skelettalen

Hyperostose auszugehen. Zudem sei aufgrund der epidemiologischen Datenlage bekannt, dass sich Bewegungseinschränkungen etablieren könnten, die sich zumeist nicht leistungseinschränkend auswirken. Die Bewegungseinschränkungen seien vorliegend aber somatisch abstützbar (S. 10 f.).

Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Y.____-Gutachten könne jedoch damit nicht begründet werden (S. 13 unten).

Bei einem Vergleich der Befunde im Bereich der Wirbelsäule könne im Vergleich zum Begutachtungszeitpunkt beim Y.____ von einer leichtgradigen Verschlechterung ausgegangen werden (S.

E. 7.1

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend erweist sich der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos.

E. 7.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich vom 6. Juli 20

E. 11

unten). Weiter sei eine leichtgradige Verschlechterung hinsichtlich der Gonarthrose ausgewiesen. Zwar seien die aktuellen radiologisch-pathologischen Befunde im Vergleich zu jenem im Zeitpunkt der Y.____-Begutachtung vergleichbar, jedoch liege neu eine leichtgradige Bewegungseinschränkung (Streckdefizit) im rechten Kniegelenk vor. Diese Bewegungseinschränkung wirke sich allerdings nicht auf eine berufliche Tätigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit aus (S. 12 oben).

Zusammengefasst ergebe sich aus somatischer Sicht für eine angepasste Verweistätigkeit, wie sie im Y.____-Gutachten umschrieben worden sei, nach wie vor keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 14 Mitte; vgl. auch S. 16 Ziff. V). 4.6.3

Dr. A.____ (Urk. 6/154/21-38) führte aus psychiatrischer Sicht aus, die Schmerzproblematik spiele beim Beschwerdeführer subjektiv eine grosse Rolle. Es würden Hinweise für eine psychosomatische Überlagerung vorliegen: Der Beschwerdeführer sei auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Lebensprobleme würden die Schmerzen noch verstärken. Er neige auch sonst zur Somatisierung, da er bei belastenden Lebenssituationen nach eigenen Angaben erbrechen müsse und eigenartige Schwingungsgefühle im Bauch wahrnehme (S. 9 unten).

Die Angstzustände würden sich meist in Zusammenhang mit Konflikten mit Mitmenschen entwickeln. Unterdessen meide er angstauslösende Situationen. In gewöhnlichen Alltagssituationen könne er angstfrei auftreten. So sei es dem Beschwerdeführer möglich gewesen, zur Begutachtung die Zugreise von I.____ nach H.____ alleine zu unternehmen und Leute nach dem Weg zu fragen. Eine relevante Angststörung könne daher nicht nachgewiesen werden. Gegen eine solche Diagnose spreche auch, dass der

Beschwerdeführer zwar alle zwei bis drei Wochen eine Psychotherapiesitzung besuche, jedoch keine wirkungsvollen angstlösenden Medikamente erhalten. Es seien akzentuierte Persönlichkeitszüge feststellbar, jedoch sei mangels Vorliegens der notwendigen Symptome keine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren. Sodann liege eine mässige Störung der Impulskontrolle vor. Dazu sei aber anzumerken, dass der Beschwerdeführer nicht entsprechend medikamentös behandelt werde. Ein mildes neuroleptisches Medikament wäre hilfreich und zumutbar (S. 10 f.).

Nach Angaben des Beschwerdeführers hätten er und seine fünfköpfige Familie bis vor einem Jahr in einer kleinen Wohnung gelebt, was ihn massiv gestört habe. Sie seien dann in eine grössere Wohnung umgezogen, was seine Seele sowie die familiären Verhältnisse günstig beeinflusst habe (S. 4 unten). Nicht zuletzt im Zusammenhang mit der verbesserten Wohnsituation habe sich seit Januar 2014 eine Besserung des psychischen Gesundheitszustandes eingestellt (S. 16 Ziff. 2). Dem Beschwerdeführer sei jede Tätigkeit, bei welcher er relativ unabhängig sein könne, ohne engen Kontakt zu kritischen Mitarbeitern und zu schwierigen Kunden, zu 80 % zumutbar (S. 13 ff. Ziff. 4, Ziff. 12 f.). 4.6.4

Gesamtgutachterlich sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus somatischen Gründen nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Verweistätigkeit sei ab Januar 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben (Urk. 6/154/19-20). 5. 5.1

Das Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Es ist für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1. 3) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Insbesondere wird im Gutachten die veränderte gesundheitliche Situation in somatischer und psychischer Hinsicht im Vergleich zum Gesundheitszustand anlässlich des Y.____-Gutachtens dargelegt und begründet. So geht aus dem Gutachten klar hervor, dass sich der somatische Gesundheitszustand zwar leicht verschlechtert hat. Jedoch wirkt sich diese Verschlechterung nicht auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit aus (vgl. vorstehend E. 4.6.2).

Sodann liegt im Vergleich zur Y.____-Begutachtung aus psychiatrischer Sicht nun vordergründig eine Schmerzproblematik im Rahmen einer diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung vor und es kann keine relevante Angststörung mehr diagnostiziert werden. Insbesondere war auch die Anreise zur Begutachtung kein Problem für den Beschwerdeführer (vgl. vorstehend E. 4.6.3). Der behandelnde Psychologe G.____ sowie der Hausarzt med. pract. D.____

erachteten diese jedoch im Vorfeld der Begutachtung infolge des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers als unzumutbar (vgl. vorstehend E. 4.5). Derartige medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und Limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden

wobei erst noch häufig gar keine kons equente Behandlung stattfin det , sind nicht als invalidisierende Gesundheit sbeeinträchtigung anzuerkennen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.1) . Aus diesem Grund ist auf die anderslautende Einschätzung von G.____ sowie von med. pract . D.____

nicht abzustellen.

Die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers durch G.____ sowie von med. pract . D.____

ist auch aufgrund der Erfahrungstat sache zu relativieren, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behan delnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc). Nach dem Gesagten nannte weder med. pract . D.____ noch G.____ ob jektiv feststellbaren Gesichtspunkte, welche Zweifel am Gutachten begründen würden.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass es sich bei G.____ um eine n Psychologe n und nicht um eine n psychiatrische n Facharzt handelt und med. pract . D.____ ebenfalls keinen psychiatrischen Facharztstitel hat, was den Beweiswert deren Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand de s Beschwerdeführer s

ebenfalls entsprechend mindert (vgl. Urteil des Bundesge richt 9C_736/2009 vom 2 6. Januar 2010 E. 2.1). 5.2

Soweit der Beschwerdeführer beanstandet (vorstehend E. 2.2) , Dr. Z.____ habe nur Röntgenbilder angefertigt und kein MRI durchgeführt, ist aus dieser Argumen tation nicht ersichtlich, inwiefern MRI-Bilder seinen Gesundheitszustand anders beziehungsweise zu seinen Gunsten hätten beurteilen lassen. Zudem lag Dr. Z.____

der MRI-Bericht vom April 2014 vor, den er in seine Beurteilung miteinfließen liess (Urk. 6/154/10).

Weiter machte der Beschwerdeführer geltend , er habe Dr. Z.____ nicht richtig erklärt, dass er ein Problem mit dem Ischiasnerv und deswegen linksseitige Schmerz ausstrahlung en vom Rücken bis zum Fuss habe . Dr. Z.____ nahm die vom Beschwerdeführer geschilderte Schmerzproblematik im Bereich des Rückens und der Beine auf und konnte trotz umfangreicher klinischer Untersuchung und unter Zuhilfenahme von bildgebend festgehaltenen Befunden weitgehend keine somatisch abstützbare Ursachen feststellen (vorstehend E. 4.6.2). Es ist darauf hinzuweisen, dass aus somatischer Sicht auch Dr. F.____ und med. pract . D.____

keine objektiv fassbaren Aspekte namhaft machte n , welche Dr. Z.____ entgangen w ä ren oder mit denen er sich nicht befasst hä tte.

Insgesamt ist daher aus somatischer Sicht im Gutachten nachvollziehbar darge legt worden, dass sich die somatischen Befunde zwar leicht verschlechtert haben, diese leichte Verschlechterung jedoch im Vergleich zur Begutachtung beim Y.____ aktuell zu keiner höhergradigen Arbeitsunfähigkeit führt. 5.3

5.3.1

Dr. A.____ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Impulskontrollstörung (vor stehend E. 4.6.1). 5.3.2

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht unlängst von der Rechtsprechung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ähnliche Störungen und ihre Folgen vermutungsweise mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3), Abstand genommen und eine neue Basis für die Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen und ihrer Auswirkungen auf die juristisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit begründet (E. 6): Zusammenfassend ergibt sich, dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2). Deren Rechtsnatur kann offen bleiben (E. 3.3). Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändert sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren (E. 4). Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotener -

Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden (E. 4.2) die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen. 5.3.3

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und

eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3). 5.3.4

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8). 5.3.5

Der psychiatrische Gutachter (Urk. 6/154/21-38) hat sich - wenn auch, da noch in Unkenntnis der heute geltenden bundesgerichtlichen Terminologie, nur sinngemäss - mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt: Die Gesundheitsschädigung betreffend wurde die Ausprägung der relevanten Befunde thematisiert. Ebenso wurden der Therapieverlauf und die Frage von begleitenden Erkrankungen erörtert (Komorbidität; vgl. S. 10 ff.). Der Komplex der Persönlichkeit ist direkt in die Diagnostik eingeflossen und der soziale Kontext wurde im Gutachten ebenfalls angesprochen und berücksichtigt (S. 4 ff., S. 9 ff.). Unter dem Aspekt der Konsistenz erscheinen sowohl der Umfang der bestehenden Lebensaktivitäten wie auch der Leidensdruck als genügend berücksichtigt. Die Einschränkung der Ressourcen könne aus psychiatrischer Sicht insofern nachvollzogen werden, als eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % als plausibel und ausgewiesen erachtet wurde (S.

E. 13

lit. C.1 ff.; vgl. auch vorstehend E. 4.6.3). 5.3.6

Vorliegend erhellt aus dem interdisziplinären Gutachten hinreichend, dass die Ausprägung der psychischen und somatischen diagnoserelevanten Befunde nicht derart stark ins Gewicht fällt, dass sie einer (teilweisen) Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit entgegenstehen würde. Ferner ergibt sich aus den Schilderungen des Beschwerdeführers, dass er seinen Bekanntenkreis pflegt, seine Kinder zur Schule und in den Kindergarten bringt, sich teilweise um den Haushalt kümmert und zeitweise für die Familie kocht, aber auch Einkäufe selbständig erledigt. Weiter informiert er sich regelmässig über das Geschehen im In- und Ausland. Schmerzbedingt übt er aktuell keinen Sport mehr aus (Urk. 6/154/27 oben). Er besucht nach eigenen Angaben alle zwei bis drei Wochen

seinen Psychotherapeuten. Bisher seien nur pflanzliche Präparate eingesetzt worden und er glaube auch nicht, dass er psychisch so stark angeschlagen sei, dass er „chemische“ Medikamente benötige (Urk. 6/154/26). 5.3.7

Insgesamt hat vor dem Hintergrund dieser medizinischen Aktenlage das Vorliegen einer fachpsychiatrisch festgestellten, krankheitswertigen psychischen Störung als ausgewiesen zu gelten, und es besteht kein Anlass, von der gut achterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer angepassten Tätigkeit abzuweichen. 5.4

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass dem Beschwerdeführer leidensangepasste Tätigkeiten zu 80 % zumutbar sind. Soweit der Beschwerdeführer sinn gemäss verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 6.

E. 15

aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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