

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01222 vom 30. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01222

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01222 du 30 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01222 del 30 giugno 2017

Erwägungen

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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitwert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog.

Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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

E. 1.5.1

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).

E. 1.5.2

Gemäss Schlussbestimmung lit. a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a; AS 2011 5659; nachfolgend: SchlB a) werden Renten, die bei pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art.

E. 2

Mit Eingabe vom 25. November 2015 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Oktober 2015 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin die bisherige Rente zu gewähren. Mit der Beschwerde reichte er zudem den Bericht von Dr. med. univ. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und leitender Arzt des D.____, vom 24. November 2015 ein (Urk. 3/5). In prozessualer Hinsicht stellte er den Antrag, es sei die aufschiebende Wirkung der vorliegenden Beschwerde wiederherzustellen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2016 auf Abweisung der Beschwerde und des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 21. Januar 2016 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen (Urk. 8 S. 5). Mit Eingabe vom 11. Mai 2016 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine Replik (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die weiteren eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, gestützt auf das B.____-Gutachten vom 28. Oktober 2014 sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab dem 2. September 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar sei. Insbesondere hätten sich die B.____-Gutachter auch mit der von Dr. C.____ diagnostizierten Persönlichkeitsstörung auseinandergesetzt und schlüssig begründet, weshalb diesem nicht gefolgt werden könne. Der

Einkommensvergleich ergebe keine Einkommenseinbusse und somit einen Invaliditätsgrad von 0 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, das B.____-Gutachten erfülle ins besondere in Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht. So sei es schon daher nicht umfassend, da trotz der Diagnose einer somatoformen Schmerz störung das nach BGE 141 V 281 vorgesehene strukturierte Beweisverfahren nicht durchgeführt worden sei und sich die Beurteilungsindikatoren weder aufgrund des B.____-Gutachtens noch aufgrund der übrigen medizinischen Unterlagen schlüssig beurteilen liessen. Das psychiatrische Teilgutachten beruhe sodann nicht auf allseitigen Untersuchungen - die Exploration habe nur 30 Minuten gedauert - und es sei weder schlüssig noch nachvollziehbar begründet, zumal sich der Gutachter nicht mit den Diagnosekriterien, mit Differenzialdiagnosen und Widersprüchen wie etwa aufgrund der testpsychologischen Ergebnisse von Dr. C.____ sowie mit dynamischen Prozessen im Krankheitsverlauf oder mit der Kontextabhängigkeit von Befunden auseinandergesetzt habe. Auch auf die Stellungnahmen der Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sei man gelfachlicher Befähigung nicht abzustellen. Deren Argumente seien zudem durch die Befundung von Dr. C.____ und der psychiatrischen Testung wissenschaftlich widerlegt. Folglich könnten weder das B.____-Gutachten noch die RAD-Beurteilungen als Beweis für eine tatsächlich eingetretene Sachverhaltsänderung dienen. Diese würden - wenn überhaupt - lediglich eine Neubeurteilung des unverändert gebliebenen medizinischen Sachverhaltes darstellen (Urk. 1 S. 9 ff.).

E. 2.3

mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung bildet da bei recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). 4. 4.1

4.1.1

Im Rahmen des Mitte 2013 eröffneten Revisionsverfahrens führte Prof. Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom D.____, wo der Beschwerdeführer ab Ende Juni 2010 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stand, im Bericht vom 18. Februar 2014 aus, als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe er eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und den Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem dissozialen und paranoiden Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61) gestellt. Ausserdem werde die Arbeitsfähigkeit durch die Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms an beiden Knien und eines Panvertebralsyndroms mit/bei beginnenden degenerativen Veränderungen der unteren LWS, Fehlstatik des Achsenskeletts, muskulärer Dysbalance und Status nach Arbeitsunfall mit Sturz beeinträchtigt. Er sei zu zirka 50 % mit einem Pensum von zirka drei Stunden täglich arbeits- und leistungsfähig. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Urk. 7/111).

Im Bericht der D.____ vom 28. August 2014 führten Dr. C.____ und Mag. phil. P. I.____, Psychologin für klinische und Neuropsychologie sowie für Integrative Psychotherapie, aus, an hand des standardisierten Tests Inventar Klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen (IKP) sei festgestellt worden, dass beim Beschwerdeführer eine kombinierte

Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) bestehe. Die während der bis heri gen Behandlung erhobenen Befunde hät ten diese Diagnose bestätigt (Urk. 7/150/1). 4.1.2

Gemäss dem B.____-Gutachten vom 28. Oktober 2014 (Urk. 7/123), auf das die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid abstellte (Urk. 2), wurde der Beschwerdeführer Anfang September 2014 allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch und urologisch untersucht (Urk. 7/123/2). Der Beschwerdeführer habe viele Beschwerden angegeben, welche zum Teil auch durch die schlechte Behandlung durch Behörden bedingt seien. Im Vordergrund hätten Schmerzen im Kopf, im Rücken, im Bauch und in den Beinen bestanden (Urk. 7/123/27).

Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronische intermittierende belastungsabhängige Rückfusschmerzen links (ICD-10 M79.67) bei/mit Status nach Osteosynthese einer Malleolarfraktur Typ C Maison neuve 1993 mit späterer Osteosynthesematerialentfernung (OSME; Z98.8/Z47.0/T93.2);
2. chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Fehlstatik der Wirbelsäule und leichten degenerativen Veränderungen (Magnetresonanztomographie [MRT] Juli 2014; ICD-10 M51.3).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten die B.____-Gutachter die folgenden:

1. Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0);
2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit/bei anamnestisch multikulärem Schmerzsyndrom, bei aktuell unauffälligem klinischem Befund (ICD-10 R52.1);
3. Spannungstyp-Kopfweh (ICD-10 G44.2) bei Status nach Treppensturz mit unter anderem Commotio cerebri am 28. April 2006 (ICD-10 S06.0);
4. Multifaktoriell neurogen (lumbospondylogenes rechtsbetontes Schmerzsyndrom), differentialdiagnostisch prostatogen bedingte Harnblasenfunktionsstörung (ICD-10 N31.9);
5. Am ehesten neurogene Sexualfunktionsstörung (ICD-10 F52.8);
6. Adipositas (BMI 30 kg/m²; ICD-10 E66.0; Urk. 7/123/27).

Aus orthopädischer und neurologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. In körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer, urologischer und psychiatrischer Sicht würden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen. Aus polydisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Körperlich schwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar (Urk. 7/123/28-29). 4.1.3

Im vom Beschwerdeführer in diesem Verfahren eingereichten Bericht der D.____ vom 24. November 2015 nahmen Dr. C.____ und der Psychologe I.____ zum psychiatrischen B.____-Teilgutachten von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung und kamen zum Schluss, dessen Argumentation sei mit Bezug auf die diagnostischen Kriterien und das standardisierte Testverfahren nicht haltbar. Die (Verdachts-)Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei bereits am 13. November 2009 von der G.____ gestellt worden. Es handle sich mithin um eine vertiefte diagnostische Abklärung. Der durchgeführte IKP-Test erfülle die Gütekriterien der professionellen psychologischen Untersuchung und die damit erzielten Ergebnisse seien von der den Test durchführenden Person unabhängig. Eine Fälschungsfahr sei ausgeschlossen worden. Ausserdem sei der Beschwerdeführer mit dem standardisierten MMPI-2-Testverfahren untersucht worden, das als anerkanntes und bewährtes Validierungsverfahren angewendet

werde. Das Ergebnis bestätige eine normale Einstellung gegenüber dem Test und weise auf eine Balance zwischen Selbstschutz und Selbstöffnung hin. Ihre Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sei dadurch zusätzlich bestätigt worden. Die mindestens seit der Adoleszenz anamnestisch vorhan denen Symptome einer Persönlichkeitsstörung hätten sich seit dem Unfall vom 28. April 2006 verschlechtert. Sein soziales Umfeld habe häufig über eine progrediente Zunahme der Impulskontrolle berichtet. Entgegen den Ausführungen von Dr. J. ___ sei das Kriterium von gravierenden Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen und eines instabilen Beziehungsmusters kein unerlässliches Diagnosekriterium nach ICD-10 für eine Persönlichkeitsstörung. Die soziale und/der persönliche Leistungs- und Funktionsfähigkeit sei bei persönlichkeitsgestörten Patienten meistens, aber nicht immer beeinträchtigt (Urk. 3/5). 4.2 4.2.1

Ob aufgrund der Ausführungen der Ärzte des D. ___ und entgegen der Ansicht des psychiatrischen B. ___-Gutachters Dr. J. ___ (Urk. 7/123/15) von einer pathologischen Persönlichkeitsstörung mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, kann hier offen bleiben, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt.

Mit dem B. ___-Gutachten liegt jedenfalls eine Expertise vor, mit der die geklagten Beschwerden umfassend und interdisziplinär berücksichtigt und gewürdigt wurden. Die Gutachter haben den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in jeder Hinsicht gründlich untersucht und auch die damals schon vorhandenen ärztlichen Stellungnahmen in ihre Beurteilung einbezogen. 4.2.2

Bei gegebener Aktenlage steht fest, dass weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in körperlich schweren Tätigkeiten wie der angestammten Tätigkeit als Baumonteur (Urk. 7/123/28-29) auszugehen ist.

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit besteht in den medizinischen Akten zudem Einigkeit darin, dass dem Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit grundsätzlich zumutbar ist (Urk. 7/111/4). Eine strittige Divergenz besteht lediglich in Bezug auf den Umfang der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

In Bezug auf die psychischen Beschwerden stimmt die Einschätzung gemäss dem B. ___-Gutachten mit jener der behandelnden Psychiater des D. ___ zumindest insofern überein, als von beiden Seiten weiterhin die Diagnose nach ICD-10 F45 im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung gestellt wurde (Urk. 7/120/29, Urk. 7/123/27). 4.2.3

Aufgrund der neuen Rechtsprechung zu solchen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern, welche nach Abschluss der B. ___-Beurteilung jedoch noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) mit dem Leitentscheid des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 in BGE 141 V 281 präzisiert wurde, kann bei gegebener Akten- und Rechtslage entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht bereits gestützt auf die Einschätzungen der B. ___-Gutachter (Urk. 7/123/27-30) abschliessend auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit geschlossen werden. Wie der Beschwerdeführer zutreffend geltend macht, hat die Beurteilung eines solchen Leidens unter Berücksichtigung des mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 präzisierten strukturierten, normativen Prüfrasters zu erfolgen.

Hierbei sind die funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens mit einem Katalog von sogenannten Standardindikatoren vermehrt zu gewichten, wobei den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist (BGE 141 V 281 E. 4). Das Prüfungsraster gestaltet sich wie folgt: Unter die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) fällt der Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) mit der Frage nach der Ausprägung der diagnose relevanten Befunde (E. 4.3.1.1), dem Behandlungserfolg oder der Behandlungsresistenz (E. 4.3.1.2) und den Komorbiditäten (E. 4.3.1.3), ausser dem Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) und dem Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3). Unter der Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) sind die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und der behandlungs- und eingliederungsanamneseausgewiesene Leidensdruck (E. 4.4.2) relevant. 4.3

4.3.1

Gemäss dem vorliegenden Gutachten hat der psychiatrische B.____-Gutachter die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit einer Begründung zu den Kriterien der damals geltenden Rechtsprechung (BGE 130 V 352, vgl. auch BGE 136 V 279 E. 3.2) vorgenommen und die Schmerzstörung im Hinblick auf die von ihm gestellten Diagnosen als überwindbar eingestuft (Urk. 7/123/13-14). Eine Stellungnahme zu den Standardindikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 (E. 4) ist dem Gutachten somit nicht zu entnehmen.

Auch hat die Beschwerdegegnerin keine zusätzliche Stellungnahme der B.____-Gutachter zu den Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 eingeholt. Zwar ist

nach BGE 141 V 281 nicht in jedem Fall eine weitere Begutachtung angezeigt. Danach verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert, sofern eine schlüssige Beurteilung der massgeblichen Indikatoren möglich ist (BGE 141 V 281 E. 8). Eine solche hat die Beschwerdegegnerin jedoch weder im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) noch in der Beschwerdeantwort (Urk. 6) vorgenommen und ist hier nicht ohne Weiteres möglich. 4.3.2

Aus dem

B.____-Gutachten kann namentlich nicht ausreichend fundiert entnommen werden, ob und inwiefern die auffälligen Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers respektive die affektive Symptomatik (Urk. 7/123/14-15) als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) massgeblich ist und hinsichtlich des Komplexes der Persönlichkeit, wo besonders hohe Begründungsanforderungen bestehen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2), eine Rolle spielt. Allein die Hinweise des B.____-Gutachters auf das Fehlen von erheblichen depressiven Symptomen, vermehrten (nicht pathologischen) Alkoholkonsum und die subjektive Krankheitsüberzeugung (Urk. 7/123/14) tragen nicht ausreichend zur Klärung der funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung bei.

Es ist somit eine medizinische Beurteilung anhand der Standardindikatoren angezeigt. In einem weiteren Schritt ist diese von den Rechtsanwendern zu überprüfen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2). 4.4

Nach dem Gesagten fehlt es an einer medizinischen interdisziplinären Stellungnahme zu den Standardindikatoren, wobei rechtsprechungsgemäss hierzu auch eine nur punktuelle

Ergänzung des B.____-Gutachtens eingeholt werden kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 8).

Die Fachärzte werden sich mit Blick auf die Gesamtwirkung des Beschwerdebildes für den Funktionsstatus eingehend zu den relevanten Indikatoren zu äussern haben, wobei ihnen der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ausgearbeitete Fragekatalog gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 als Leitlinie dienen mag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2015 vom 23. September 2015 E. 5).

Dabei ist den gutachterlichen Experten auch der neu eingereichte Bericht des D.____ vom 24. November 2015 (Urk. 3/5) vorzulegen. Hierzu sind vorab die Ergebnisse der dort vorgenommenen Testverfahren (IKP und MMPI-2) einzuholen. 5.

Es kann bei gegebener Aktenlage somit nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass weiterhin ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt.

Die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2015 (Urk. 2) ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum her nach neuen Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab Dezember 2015 zurück zu weisen.

Da die Rückweisung in der notwendigen Erhebung bisher ungeklärter Fragen respektive in der Notwendigkeit der Ergänzung gutachterlicher Ausführungen begründet ist, steht sie im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4), weshalb von der Einholung eines Gerichtsgutachtens abzusehen ist. 6.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise

auf Fr. 700.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr.

2‘

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der betroffenen Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294

E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 7

ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Die der ursprünglichen Rentenzusprache zu grundliegende Diagnose bildet da bei den Anknüpfungspunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine Rente überhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung fällt. Die Frage, ob die bestehende Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist, beurteilt sich hin gegen unabhängig vom Vorliegen einer Sachverhaltsänderung nach dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Neuurteilung beziehungsweise des Erlasses der daraus resultierenden Verfügung entwickelt hat.

Das Bundesgericht hat in diesem Zusammenhang die geltende Rechtsprechung gemäss BGE 139 V 547

E. 10

mit BGE 140 V 197

E. 6.2.3 insofern präzisiert, als vom Anwendungsbereich von SchlB a Abs. 1 laufende Renten nur auszunehmen sind, wenn und soweit

sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden. Sodann bestimmt sich die Anwendung der SchlB a danach, ob die ursprüngliche Rentenzusprache zum Teil aufgrund eines syndromalen Gesundheitsschadens zugesprochen worden ist. Beim Vorliegen sowohl syndromaler wie nicht syndromaler Gesundheitsschäden hängt die Anwendbarkeit von SchlB a Abs. 1 sodann davon ab, dass letztere die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen haben. Damit bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich, wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärken (SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6; Urteil des Bundesgerichtes 8C_90/2015 vom 23. Juli 2015 E. 3.2). 2.

E. 8

00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab Dezember 2015 neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - die Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes 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, zu
zustellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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