

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00473 vom 4. Mai 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00473](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00473)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00473 du 4 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00473 del 4 maggio 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. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert 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 Bundesgerichtes 8C\_616/2014 vom 25. Februar 2015 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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten 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. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

### **E. 1.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch

dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3).

Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März

2011 des IVG ( 6. IV-Revision, erste s Massnahmenpaket; kurz: lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision ) werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerde bildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Für die Einhaltung der Dreijahresfrist genügt es, wenn die Überprüfung innerhalb dieses Zeitraumes

eingeleitet wird, das heisst wenn die versicherte Person schriftlich von der Rentenprüfung Kenntnis erlangt hat (vgl. R z 1016 des Kreisschreibens des BSV über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, KSSB ). 1. 6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2 . 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich wesentlich verbessert. Spätestens ab dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung am 10. April 2014 sei ihm eine körperlich leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit in einem 100%-Pensum wieder zumutbar. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch die Gutachter somatisch respektive orthopädisch begründet worden. Aus psychiatrischer Sicht habe lediglich ein Restzustand einer leichten depressiven Episode diagnostiziert werden können. Berufliche Massnahmen seien dem Beschwerdeführer bereits angeboten worden. Er sei zum Termin jedoch nicht erschienen, sondern habe über seinen damaligen Rechtsvertreter ausrichten lassen, dass er weiterhin arbeitsunfähig sei

(Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte seinerseits im Wesentlichen geltend, das Z.\_\_\_\_ -Gutachten sei unbrauchbar, da

die Gutachter nur eine revisions rechtlich unbeachtliche Neuurteilung unv eränderter Tatsachen vorge nom me n hätten . Weiter habe die Beschwerdegegnerin entgegen ihrer Rechts pflicht weder Eingliederungsmassnahmen geprüft noch durchgeführt, obwohl diese bereits mit Eingabe vom 26. Januar 2016 beantr agt worden seien

(Urk. 1). 3. 3.1

3.1.1

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 2002 , bei welcher von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausgegangen wurde, stützte sich die Be schwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das von der Suva veran lasste psychiatrische Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2002 (Urk. 6/31). Darin wurde beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungs stö r ung nach drei schweren Unfallereignissen (1987, 1999 und 2000) bei schwieriger psychosozialer Situation (Verlust der Arbeitsfähigkeit; finanzielle Schwierig keiten, familiäre Spannungen) nach ICD-10 F43.1 diagnostiziert (Urk. 6 /31/1 5) .

3.1.2

Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe über wiederholtes, nicht willentlich hervorgerufenen Erleben von Erinnerungen an den Autounfall im Dezember 2000 geklagt. Häufig erlebe er den Unfall wieder als würde es sich dabei um eine Filmsequenz handeln. Ausserdem klage der Beschwerdeführer über wiederkehrende Alpträume in Zusammenhang mit dem Autounfall. Der Beschwerdeführer habe vom Einsetzen intrusiver Erinnerungen und Alp träume etwa zwei bis drei Monate nach dem Unfall ereignis im Dezember 2000 berichtet. Er habe in den Explorationsgesprächen emotional wenig be teiligt und distanziert gewirkt . Es sei oft der Eindruck von Desinteresse und Gleichgültigkeit entstanden . Die fremdanamnestic Angaben des Nach barn des Beschwerdeführers würden diesen Befund bestätigen. Der Beschwer deführer lebe äusserst zurückgezogen und interessiere sich im Gegensatz zu früher kaum für seine Umgebung. Er leide unter depressiven Symptomen wie deprimierte r , teilweise auch gereizte r Stimmung, umfassende r Freud- und Lustlosigkeit , herabgesetzte n

Vitalgefühlen , Ant riebslosigkeit alternierend mit depressiver Agitiertheit und ständige r Müdigkeit . Er habe ausserdem über Schreck haftigkeit, Lärmempfindlichkeit sowie Schlafstörungen geklagt (Urk. 6/ 31/15-16). 3.1.3

Es wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer zurzeit zu 100 % arbeits unfähig sei (Urk. 6/ 31/19). Er stehe aktuell in einer stützenden psychiatrisch-psychopharmakologischen Behandlung. Es sei zu erwarten, dass die i m Vor der grund stehenden depressiven Symptome im L aufe der Behandlung ab kling en würden , dies unter der Voraussetzung, dass die ökonomischen und sozialen Lebensumstände des Beschwerdeführers verbessert werden könnten. Nach dem Abk lingen der depressiven Symptome

sei der Versuch einer beruf lichen Wiedereingliederung in eine den Möglichkeiten des Beschwerdeführers an ge passte Teilzeitarbeit sinnvoll (Urk. 6/ 31/18). 3.2

Im Rahmen des im Mai 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 6/ 63 ), welches am 27 . Mai 20 1 1 mit der Feststellung, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe, abge schlossen wurde (Urk. 6/ 68 ), zog die Beschwerdegegnerin die Akten der Suva bei. S uva -Arzt med. pract . A.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Bericht über die psychiatrische Untersuchung vom

1 6. März 2010 (Urk. 6/ 65/8-14) aus, es seien momentan wenig Anhalts punkte zu finden, um eine gültige posttraumatische Belastungsstörung bei den vorhandenen Beschwerden festzuhalten. Die zum jetzigen Zeitpunkt be schrie benen psychischen Beschwerden würden sich weniger um das Unfa ll ereignis drehen. Sie seien vielmehr durch die Belastung von den chronisch dauerhaften starken Schmerzen ausgelöst worden . Somit sei von einer chro nischen Schmerzst örün g mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auszugehen. Die psychische Reaktion lasse sich mit den weiterhin be stehenden chronischen Schmerzen, welche zum Teil ein organisches Korre lat ausw eisen würde n, erklären . Aufgrund der Chronifizierung der psychi schen - und der Schmerzsymptomatik rück e eine Anpassungs s törung als mögliche Differentialdiagnose fern. Zudem reich t en die vorhandenen Be schwerden nicht aus, um die Kriterien einer allfällige n depressiven Störung oder einer Persönlichkeitsveränderung nach Belastung zu erstelle n. Zusam men fassend sei

die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit soma tischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) anzunehmen. 3. 3

3. 3 .1

Im aktuellen V erfahren stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom

**E. 6**

/1- 121 ), was de m Beschwerdeführer am 31 . Mai 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

**E. 7**

. August 2014

(vgl. vorstehend E.

3 .3).

Einem solchen im Rahmen des Verwaltungsverfahren durch die Sozialver sicherung eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E.

3b/ bb ). Vorliegend bestehen keine Anhalts punkte, welche gegen die Beweis tauglichkeit sprechen würden .

Vielmehr erfüllt das Z.\_\_\_\_ -Gutachten

die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medi zi ni sche Expertisen gestellt werden (vgl. E. 1. 4 ).

Es ist für die streitigen Be lange umfassend, beruht auf eigenständigen fachärztlichen Untersuch ungen (internistisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 6/ 84 / 2-18 ) abgegeben. Die am Gut achten

beteiligten Fachärzte erhoben jeweils eine ausführliche Anamnese, gingen in ihren Beurteilungen auf die Beschwerden des Beschwerdeführers ein und legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar. 4.2

Aus dem Gutachten geht hervor, dass es aus psychiatrischer Sicht zu einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen ist.

So bestanden gemäss Gutachter anlässlich der Begutachtung keine Hinweise für eine psychiatrische Erkrankung mehr. Im Gegensatz zu den Gutachtern des Y.\_\_\_\_

konnten die Z.\_\_\_\_-Gutachter keine posttraumatische Belastungsstörung, sondern lediglich noch einen Restzustand einer leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.0) feststellen. Auch die später von Suva-Arzt med. pract. A.\_\_\_\_ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung

lag gemäss den Gutachtern nicht mehr vor (E. 3.3.2).

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist auch mit Blick auf die erhobenen unauffälligen Befunde und die Anamnese nachvollziehbar. So hielt der psychiatrische Z.\_\_\_\_-Gutachter beispielsweise fest, der Beschwerdeführer habe Panikattacken verneint und es hätten keine Ängste oder Befürchtungen vorgelegen. Die Modulation sei allenfalls leichtgradig vermindert gewesen, der Antrieb unauffällig und es hätten sich keine Schuldgefühle gefunden. Auch hatte der Beschwerdeführer im Rahmen der Z.\_\_\_\_-Begutachtung erklärt,

er habe nicht das Gefühl sozialer Isolation und es gehe ihm durch die Einnahme der Antidepressiva seit längerem psychisch besser. So könne er gut schlafen und habe keine Alpträume mehr. Er sei nicht in psychiatrischer Behandlung und benötige diese auch nicht mehr (E. 3.3.2, Urk. 6/84/37, Urk. 6/84/39). Demgegenüber hielten die Y.\_\_\_\_-Gutachter im Jahr 2002 noch einen sozialen Rückzug sowie intrusive Erinnerungen und Alpträume

fest und führten aus, der Beschwerdeführer habe niedergeschlagen, deprimiert und affektarm gewirkt und über Antriebslosigkeit, Nervosität und geringe emotionale Belastbarkeit

geklagt (E. 3.1.2). Schliesslich gab der Z.\_\_\_\_-Gutachter an, anlässlich der Untersuchung habe durchgehend kein schmerz beeinträchtigter Eindruck bestanden (E. 3.3.3, Urk. 6/84/39), während im Suva-Bericht vom Jahr 2010 noch eine erhöhte Schmerzwahrnehmung sowie eine affektive Überlagerung bei der Erzählung der erlebten Schmerzen festgehalten worden war (E. 3.2, Urk. 6/65/12). Damit ist von einer veränderten Befundlage auszugehen, womit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. E. 2.2) ein Revisionsgrund ausgewiesen ist. Es handelt sich mithin bei der aktuellen Einschätzung nicht lediglich um eine andere Beurteilung des gleichgebliebenen Gesundheitszustandes, sondern es ist gestützt auf die Begutachtung erstellt, dass die posttraumatische Belastungsstörung, welche im Jahr 2002 zur Rentenzusprache geführt hatte, vollständig abgeklungen ist. Andere Pathologien, die aus psychiatrischer Sicht die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken würden, liessen sich anlässlich der aktuellen Begutachtung nicht erheben (E. 3.3.3). 4.3

Objektive Anhaltspunkte dafür, dass sich der psychische oder körperliche Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der polydisziplinären Z.\_\_\_\_-Begutachtung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert hätte, sind nicht

ersichtlich und ergeben sich insbesondere nicht aus den im Rahmen des Einwandverfahrens eingeholten Arztberichten (Urk. 6/ 105-107 ). In sbesondere werden in psychiatrischer Hinsicht in den Berichten keine neuen Befunde oder Diagnosen genannt, die im Zeitpunkt der Begutachtung nicht bereits bekannt gewesen wären. Schliesslich ist in somatischer Hinsicht durch die

im Bericht des Operationszentrums B.\_\_\_\_ vom 27. November 2014

(Urk. 6/ 106/6-7) diagnostizierte mediale Meniskusläsion des linken Knies

keine weitergehende als die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit aus gewiesen. Dies umso weniger, als die

Gelenkpathologien - und damit auch die

Knien Gelenksbeschwerden - von den Gutachtern im Rahmen der als zumutbar erachteten, angepassten leichten und überwiegend sitzenden Tätigkeit bereits berücksichtigt wurden (vgl. E. 3. 3. 2) und im Bericht des Hausarztes (bei der Beschwerdegegnerin am 3. März 2015 eingegangen) denn auch

mit keinem Wort Erwähnung fanden (Urk. 6/105). 4. 4

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung und somit ab 10. April 2014

(Urk. 6/ 84/1) in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Aufgrund

der beweiskräftigen medizinischen

Aktenlage besteht – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (E. 2.2) – kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen).

4.5

Nach dem Gesagten ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Jahr 2002 massgeblich verbessert haben. Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaliditätsbemessung, die einen nicht mehr rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergab (Urk. 2 S. 2), gibt keinen Anlass zur Beanstandung.

An diesem Ergebnis änderte auch nichts, wenn man - wie der Beschwerdeführer vorbringt (E. 2.2) - davon ausgeht, mit dem Gutachten der Z.\_\_\_\_ lasse sich keine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes belegen, sondern es handle sich dabei viel mehr um eine unbeachtliche Neubeurteilung eines unveränderten Gesundheitszustandes. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zählt die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_483/2012 vom 4. Dezember 2012 E. 4.2), die, unabhängig davon,

ob die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt sind oder nicht, gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 einer Überprüfung zugänglich sind

(vgl. E.

1. 5) . Nachdem die Renten zusprache unbestrittenermassen (Urk. 1 S. 7) gestützt auf das Gutachten des Y.\_\_\_\_ , wonach wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege (E.

3.1), erfolgte, erwiese sich eine Rentenaufhebung auch unter diesem Titel als zulässig. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt der Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerde gegen ihn habe entgegen deren Rechtspflicht Eingliederungsmassnahmen weder geprüft noch durchgeführt, was bereits aus diesem Grunde einer Renteneinstellung entgegenstehe (Urk. 1 S. 12). 5.2

5.2.1

Nach Rechtsprechung des Bundesgerichts ist vor einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente abzuklären, ob ein Eingliederungsbedarf besteht. Dabei ist vom Grundsatz der erwerblichen Verwertbarkeit einer verbesserten oder wie der gewonnenen Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung den noch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der Versicherten Person nicht möglich ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 und statt vieler: 9C\_508/2016 vom 21. November 2016 E. 6.1). 5.2.2

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C\_228/2010 vom 26.

April 2011 dahin gehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort

selber wieder einzugliedern. Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (vgl. etwa Urteile 9C\_497/2013 vom 30. November 2013 E. 3.5 und 9C\_920/2013 vom 20. Mai 2014 E. 4.4 mit Hinweis).

5.2.3

Zu ergänzen bleibt, dass der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen einen Eingliederungswillen beziehungsweise eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraussetzt. Fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen,

ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durch geführt werden müsste (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_469/2016 vom 22.

Dezember 2016 E. 7, Urteil 8C\_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 5.1 mit Hinweisen). 5.3

Aus der Aktenlage erhellt unzweifelhaft, dass es an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers gebricht. So liess er, nachdem ihm die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 19.

November

2014 unter Hinweis auf das Gutachten der Z.\_\_\_\_ die Einstellung der Rente angezeigt (Urk. 6/88) und ihn für ein persönliches Gespräch zur Abklärung der beruflichen Situation am 16. Dezember 2014 eingeladen hatte (Schreiben vom 3.

Dezember 2014, Urk. 6/93), diesen Termin ungenutzt verstreichen. In umfassender Kenntnis der aktuellen Aktenlage (vgl. Urk. 6/91) liess er mit Schreiben vom 12. Dezember 2014 (Urk. 6/96) unter Auflage eines Attestes seines Hausarztes, wonach er dauerhaft arbeitsunfähig sei (Urk. 6/94), darum ersuchen, auf ein solches Gespräch sei - jedenfalls zurzeit - aus gesundheitlichen Gründen zu verzichten. Wenngleich die Beschwerde gegen ihn in der Folge die berufliche Eingliederung abschloss und den Beschwerdeführer darauf hinwies, er habe die Möglichkeit, sich zur Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen erneut anzumelden, sobald er sich dazu gesundheitlich in der Lage sehe (Urk. 6/98), liess dieser über ein Jahr verstreichen, bevor er erstmals mit Schreiben vom 26. Februar 2016 die Einleitung beruflicher Massnahmen beantragte (Urk. 6/114). Dass diesem langen Zuwarten nicht Bedenken, denen mit dem Angebot von beruflichen Massnahmen angemessen hätte begegnet werden können, sondern vielmehr mangelnde Motivation zugrunde lag, ergibt sich unverkennbar aus dem - erst nach mehrmaliger Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 6/102-104) - im März 2015 eingereichten Bericht des Hausarztes (Urk. 6/105). Danach war dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zumutbar, die Motivation demgegenüber fraglich und psychiatrisch abzuklären (Urk. 6/105/3). Nachdem die Z.\_\_\_\_-Gutachter eine psychiatrische Erkrankung nachvollziehbar ausgeschlossen hatten, die Folgen der im November 2014 durchgeführten Meniskusoperation längst abgeklungen waren (Urk. 6/106) und der behandelnde Arzt die Motivation des Beschwerdeführers für berufliche Massnahmen nicht bestätigen konnte, fehlte es offensichtlich an der für einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nötigen subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dass sich an seiner diesbezüglichen Einstellung bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 14.

März

2016 etwas geändert hätte, ist nicht ersichtlich. Sein nach Fristerstreckung (Urk. 6/112) und kurz vor Ablauf einer Rentenbezugsdauer von 15

Jahren am 26.

Februar

2016 gestellter unsubstanziierter Antrag auf Einleitung beruflicher Massnahmen (Urk. 6/114) vermag dafür jedenfalls nicht zu genügen. Gegenteilig stellte sich mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit keinem Wort darlegt, welche Eingliederungsmassnahmen denn von der

Beschwerdegegnerin zu ergreifen wären, sondern unverändert eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes verneint und die Weiterausrichtung der ganzen Rente beantragt, vielmehr die Frage, ob das Vorbringen des Beschwerdeführers, nach 15-jährigem Rentenbezug sei die verfügte Renteneinstellung ohne vorgängige Eingliederung unzulässig, nicht gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstösst.

Da es aber ohnehin an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit mangelt, mit dem Willen des Beschwerdeführers, an Eingliederungsmassnahmen ernsthaft teilnehmen zu wollen, nicht im Ansatz ersichtlich ist, kann diese Frage offen bleiben. 5.4

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsmassnahmen nicht wieder aufgenommen und die Rente des Beschwerdeführers eingestellt hat. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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  
HurstJanett

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