

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00727 vom 31. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00727](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00727)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00727 du 31 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00727 del 31 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

In formeller Hinsicht machte der Beschwerdeführer geltend, das Y.\_\_\_\_-Gutachten sei unter Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör erstellt worden. Die Fragen an die Gutachter seien den Akten nicht zu entnehmen und auf dem Mitteilungsblatt des Regionalen Ärztlichen Diensts vom 23. Juni 2014 betreffend Zusatzinformationen zur Begutachtung/er gängen den Fragestellungen (Urk. 6/51) seien zwei Seiten (Urk. 6/51/2 und Urk. 6/51/4) blank (Urk. 1 S. 4).

### **E. 1.2**

Formelle Einwendungen gegen eine Begutachtung müssen so früh wie möglich geltend gemacht werden. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwendungen dieser Art erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn dies schon vorher möglich und zumutbar gewesen wäre (BGE 137 V 210 E.

6.1.1).

### **E. 1.3**

Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor der Begutachtung mit Schreiben vom 23. Juni 2014 (Urk. 6/53) mitteilte, dass sie eine polydisziplinäre Begutachtung für notwendig erachte, und sie die Fragen an die Gutachterstelle sowie das Merkblatt „4.15 Polydisziplinäre medizinische Gutachten“ beilegte, dies unter Hinweis darauf, dass Zusatzfragen innert Frist einzureichen wären (Urk. 6/53).

Hätte der Beschwerdeführer die entsprechenden Fragen an die Gutachter nicht oder nicht vollständig erhalten, so hätte er dies bereits vor der Begutachtung rügen müssen. Selbst im Vorbescheidverfahren wurde nicht auf den nun gerügten Umstand hingewiesen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers muss bereits damals eine vertiefte Befassung mit den Akten stattgefunden haben, bringt der Beschwerdeführer beschwerdeweise doch in grossen Teilen dasselbe vor wie bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (vgl. Urk. 6/7 2 und Urk. 6/81). Der erst im vorliegenden Verfahren vorgebrachte Einwand erfolgte nach dem Gesagten verspätet und ist nicht mehr zu hören. 2.

## **E. 2**

Gegen diese Verfügung legte der Versicherte mit Eingabe vom 22. Juni 2016 Beschwerde (Urk. 1) ein und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. August 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

### **E. 2.1**

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ 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.

### **E. 2.2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2.2.2**

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. Rechtsprechungsgrundsatz 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.

### **E. 2.3**

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ -

Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen ver gleich baren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Lei dens druck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungs hi n dern der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspoten zia len (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundes ge richts 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die disku tierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Frei zeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Krite rium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermin dern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsni veau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundes gerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tat sächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtin an spruch nahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Com pliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheits einsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Ver halten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Ein gliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bun des gerichts 9C\_296/20 16 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

#### **E. 2.4**

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

#### **E. 2.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Auf gabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beur teilung

der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 2.6**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen 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 rechtsanwendende 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.; der selbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen, die revisionsweise durchgeführte polydisziplinäre Begutachtung beim medizinischen Begutachtungsinstitut Y.\_\_\_\_ habe ergeben, dass beim Beschwerdeführer eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands eingetreten sei. Aus dem Einkommensvergleich ergebe sich neu ein Invaliditätsgrad von 11 % (Urk. 2).

#### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer liess in seiner Beschwerde dagegen im Wesentlichen vorbringen, die Teilbegutachtung durch den Psychiater sei zu wenig tiefgründig gewesen und habe lediglich eine bis zwei Stunden gedauert. Das Gutachten sei als unvollständig zu erachten, da keine Abklärungen durch Ärzte der allgemeinen Medizin vorlägen. Zudem sei nicht klar, ob die ursprüngliche Diagnose als Fehldiagnose erachtet, von einer Nachreifung der Persönlichkeit des Beschwerdeführers ausgegangen oder eine umfassende Verbesserung des psychischen Zustandsbilds erblickt werde. Der Gutachter scheine bei seiner Einschätzung hauptsächlich auf die Angaben des Beschwerdeführers abzustellen. Es müsse aber daran gezweifelt werden, ob der Beschwerdeführer von sich ein adäquates Bild habe oder nicht doch vielmehr an einer Persönlichkeitsstörung leide, die ihn daran hindere, sich adäquat wahrzunehmen und sich auf Dauer in soziale Strukturen einzugliedern, was für eine

Erwerbs tätigkeit unverzichtbar sei. Ausserdem werde nicht begründet, wes halb keine somatoforme Schmerzstörung vorliege. PD Dr. Z.\_\_\_\_ diagnos ti ziere nachvollziehbar weiterhin eine solche. Sodann seien die anlässlich der testpsychologischen Abklärungen festgestellten hirnrnorganischen Probleme bei der Rentenzusprache nicht bekannt gewesen. Letztlich sei es kaum vorstell bar, wie sich der Beschwerdeführer nach 30 Jahren Abwesenheit vom Arbeits markt ohne Integrationsmassnahmen in eine Arbeitsorganisation ein gliedern könnte (Urk. 1). 4. 4.1

Die Verfügung vom 4. Februar 2004 (Urk. 6/38, Urk. 6/34 [Verfügungsteil 2]) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. Okto ber 2003 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/31). Darin wur den folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 6/31/6): - a nhaltende somatoforme Schmerz s törung (ICD-10 F45.4) bei - emotional instabile Persönlichkei t (ICD-10 F60.3) mit - Alkohol- und Cannabisabhäng igkeitssyndrom (ICD-10 F10.25 und F12.25)

Dem Gutachten ist sodann zu entnehmen, der Beschwerdeführer leide laut seinen Angaben seit seinem 25. Lebensjahr an chronischen Schmerzen des Halte- und Bewegungsapparates, insbesondere habe er Schmerzen im HWS und LWS-Bereich. Er bedauere es, dass bislang jeder eine MRI-Unter suchung abgelehnt habe. Mit Beginn seiner chronischen Rückenschmerzen habe er bemerkt, dass Alkohol, insbesondere Bier, aber auch Cannabis die Verspann ungen und Schmerzen lösen könn t en. Ohne Alkohol könne er über haupt nicht schlafen. Zur z eit trinke er deutlich weniger Alkohol, Medika mente nehme er keine ein. Sein Wunsch sei es, ein mal ohne Schmer zen leben zu können und auch eine tragf ähige Partnerschaft zu führen. Er fühle sich miss verstand en und habe immer wieder versucht, sich trotz aller Misslich keiten stabil zu halten (Urk. 6/31/3) .

Zum Psychostatus ist dem Gutachten zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei ein 40 - jähriger, normgewichtiger, altersentsprechender Mann mit guter äusserer Erscheinung, starke m Nikotinfoetor . Er sei bewusstseinsklar und zur Person, Zeit, Ort und Situation vollumfänglich orientiert. Die Kontaktauf nahme sei unproblematisch, der Beschwerdeführer imponier e unmittelbar durch einen beschleunigten Redefluss. Entsprechend der Herkunft und Bildung bestehe klinisch ein durchschnittliches Intelligenzniveau. Die Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit sei ungestört, es finde sich kein Hinweis für Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen. Der formale Gedankengang sei beschleunigt, der Beschwerdeführer imponier e durch eine Logorrhoe, l a ss e sich aber strukturieren, der inhaltliche Gedankengang sei geordnet und unauf fällig. Der Beschwerdeführer berichte, er sei von den bisherigen Hilfe stellungen der Ärzte enttäuscht und habe schon sehr frühzeitig Hilfe gesucht, ohne eine solche erhalten zu haben. Er fühle sich auch verletzt, wenn er weit unter seinem Niveau Tätigkeiten angeboten bekomme. Er fühle sich nicht verstanden und auch nicht akzeptiert. Sobald er zwei bis drei Bier habe, seien die Schmerzen deutlich weniger, nach fünf Bier en komme er so richtig in Fahrt. Im affektiven Bereich wirk e der Beschwerdeführer angespannt, zyκλο thym, hintergründig ängstlich, resignativ und verletzt . Er fühle sich abge lehnt und sei von der Grundstimmung zum Teil dysphorisch gereizt . Es bestehe ein spürbares Aggressionspotential, in der übrigen Darstellungsweise wirke er angepasst, kontrollierend und höflich. Es liege k ein Hinweis für bestehende Suizidalität vor . Im Antrieb wirk e

er gesteigert, psychomotorisch unruhig und innerlich nervös (Urk. 6/31/4-5). Dr. A.\_\_\_\_ hielt des Weiteren fest, d ie Leitsymptome der Persönlich keits störung des

Beschwerdeführers seien, impulsiv zu handeln ohne Berücksichtigung der Konsequenzen, eine wechselnde instabile Stimmung, eine geringe Fähigkeit, vorzuplanen, eigenbrötlerisches Verhalten, sozialer Rückzug, soziophobische Tendenzen, Ärger und Wut, die durch Kritik von andern sehr schnell zu gewalttätigem oder explosivem Verhalten führen könne. Alkohol und Cannabis würden zur Reduktion von Angst, Spannung und innerem Reissen sowie im vorliegenden Fall zusätzlich zur Schmerzbekämpfung dienen (Urk. 6/31/6). Zur Arbeitsfähigkeit bemerkte Dr. A.\_\_\_\_, in seinem erlernten Beruf sei der Beschwerdeführer als nicht arbeitsfähig einzustufen. Suchtfremde, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Störung sei beim Beschwerdeführer die Borderline-Persönlichkeitsorganisation und seine Somatisierungsstörung im Sinne einer Psychalgie.

Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit wenig Publikumsverkehr und Autoritätspersonen sei die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Zeitpunkt seiner Fürsorgeabhängigkeit (1995) zu 50 % gegeben. Wichtig sei, dass bei einer allfälligen behinderungsangepassten Tätigkeit das soziale Interaktionsmuster ihn nicht überfordere, hin gegen sei seiner mentalen Ausrichtung Rechnung zu tragen (Urk. 6/31/6-7). 4.2

#### 4.2.1

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. Mai 2016 (Urk. 2) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt: 4.2.2

Im polydisziplinären Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 24. November 2014 (Urk. 6/61) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk.

### **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. 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 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 unbesehen 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 offenen 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. 5.1**

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob eine Änderung im anspruchserheblichen tatsächlichen Sachverhalt eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis bildet dabei die Verfügung vom 4. Februar 2004 (Urk. 6/38, Urk. 6/34 [Verfügungsteil 2]). Zur Diskussion steht insbesondere, ob bezüglich des laut Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 27. Oktober 2003 (E. 4.1) damals bestehenden psychischen Zustandsbilds eine massgebliche Besserung eingetreten ist.

#### **E. 5.2.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Auffassung, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Rentenverfügung vom 4. Februar 2004 verbessert habe und ihm eine angepasste Tätigkeit wieder zu 100 % zumutbar sei, auf das Gutachten der Y. \_\_\_ vom 24. November 2014 (Urk. 6/61).

#### **E. 5.2.2**

Der Beschwerdeführer rügte zunächst, dass die Begutachtung nur eine bis zwei Stunden gedauert habe und im Vergleich zum Bericht von PD Dr. Z. \_\_\_ viel zu wenig tiefgründig sei.

Hierzu ist festzuhalten, dass

rechtsprechungsgemäss aus einer - verhältnismässig - kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters oder der Gutachterin geschlossen werden kann. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an.

Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis).

Insofern ist unerheblich, ob die psychiatrische Untersuchung eine Stunde, zwei Stunden, zehn Stunden oder noch länger gedauert hat.

#### **E. 5.2.3**

Das Gutachten der Y. \_\_\_ vom 24. November 2014, ergänzt durch die Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters Dr. B. \_\_\_ vom 18. April 2016 ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Warum der Beschwerdeführer zusätzlich

noch durch einen Facharzt für Allgemeine Medizin hätte untersucht werden müssen (Urk. 1 S. 5), ist nicht ersichtlich. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Sie legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

Das Gutachten der Y.\_\_\_\_ erfüllt daher grundsätzlich die rechtsprechungsge massen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Stellungnahme (vgl. E. 2.6). Dies gilt namentlich auch für das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. September 2014 (Urk. 7/61/28-34). Der psychiatrische Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2015 (vgl. E. 4.2.3) vermag dieses aufgrund der nachfolgenden Erwägungen nicht in Frage zu stellen.

### **E. 5.3.1**

Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung lassen nicht nur die Angaben des Beschwerdeführers selbst, sondern auch die Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ zum von ihm beobachteten Verhalten des Beschwerdeführers und zum Psychostatus auf eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustandsbildes schliessen: Laut Dr. A.\_\_\_\_ wirkte der Beschwerdeführer damals im affektiven Bereich angespannt, zyklotom, hintergründig ängstlich, resignativ und verletzt, fühlte sich abgelehnt, war von der Grundstimmung her dysphorisch gereizt und zeigte ein spürbares Aggressionspotential [E. 4.1; Urk. 6/31/4-5]). Der psychiatrische Gutachter Dr. B.\_\_\_\_

erhob demgegenüber einen weitestgehend unauffälligen Befund (Urk. 6/61/32). Zudem hatte auch Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, im Bericht (Eingang IV-Stelle am 4. März 2014 ;

Urk. 6/50) festgehalten, dass der Beschwerdeführer psychisch stabiler sei und die Prognose eher günstig sei ; es könne ein Arbeitsversuch zu 50 % vorgenommen werden (Urk. 6/50/2).

### **E. 5.3.2**

Der Beschwerdeführer brachte vor, es erscheine nicht klar, ob Dr. B.\_\_\_\_ die ursprüngliche Diagnose als Fehldiagnose betrachte, er von einer Nachreifung der Persönlichkeit während der Berentung oder einer umfassenden Besserung des Zustandsbildes ausgehe (Urk. 1 S. 7).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat Dr. B.\_\_\_\_ ausdrücklich festgehalten, dass eine „umfassende“ Besserung des Zustandsbildes, mithin sowohl eine Besserung der Persönlichkeitsproblematik als auch der Schmerzproblematik, eingetreten sei. So diagnostizierte er denn auch keine Persönlichkeitsstörung mehr, sondern nur noch akzentuierte Persönlichkeitszüge, wobei er diese als narzisstisch und dissozial bezeichnete (vgl. E. 4.2.2; Dr. A.\_\_\_\_ ging von emotional-instabilen Persönlichkeitszügen aus [vgl. E. 4.1]). Bezüglich der laut dem rheumatologischen Gutachten erklärbaren, der vollzeitlichen Ausübung einer angepassten Tätigkeit aber nicht entgegenstehenden Schmerzproblematik stellte Dr. B.\_\_\_\_ gar keine psychiatrische Diagnose mehr.

### **E. 5.4**

Ein Vergleich der Befunde/Psychostatus ergibt, dass

die von Dr. Z.\_\_\_\_ unter dem Titel "Psychostatus" gemachten Angaben, soweit es sich dabei um objektiv-eigene (klinische) Feststellungen und nicht bereits um eine Interpretation handelt, weitgehend mit den vom psychiatrischen Gutachter des Y.\_\_\_\_ erhobenen psychischen Befunden übereinstimmen .

Dr. Z.\_\_\_\_ hat die von ihm gestellte Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) ausschliesslich mit den Ergebnissen der von ihm veranlassten Testverfahren begründet. Testverfahren kommt indes im Rahmen psychiatrischer Begutachtungen höchstens ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.7). Vorliegend stehen die Testergebnisse ( Urk. 6/75/18; deutlich beeinträchtigte Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sowie Hinweise auf hirnorganische Beeinträchtigung ) teilweise in Widerspruch zu den Ergebnissen der klinischen Untersuchung (Urk. 6/75/15-16; E. 4.2.3) , weshalb sie von vornherein nicht als massgeblich zu betrachten sind .

### **E. 5.5.1**

Im psychiatrischen Kontext kommt es grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (statt vieler: Urteile 9C\_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4 und 9C\_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1; je mit Hinweisen).

### **E. 5.5.2**

Eine Befundverbesserung erscheint aufgrund des insoweit überzeugenden psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ sowohl bezüglich der Persönlichkeits- als auch bezüglich der Schmerzproblematik ausgewiesen. In der festgestellten Befundverbesserung ist eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zu erblicken. Diese ist geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen . Mithin ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG zu bejahen und der Invaliditätsgrad neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 140 V 9).

### **E. 5.6.1**

Die Feststellung, wonach eine Befundverbesserung eingetreten ist, gilt ungeachtet der jeweiligen Diagnosen und somit auch, wenn mit Blick darauf, dass sich der Beschwerdeführer wegen der Schmerzen nach wie vor nicht arbeitsfähig fühlt, davon ausgegangen würde , dass in Abweichung vom Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ noch eine somatoforme Schmerzstörung vorläge .

### **E. 5.6.2**

Mit Blick auf die für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer somatoformen Schmerzstörung beachtlichen Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281

[diese Rechtsprechung findet auch bei einer Persönlichkeitsänderung gemäss ICD-10 F62.8 Anwendung; vgl. Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ , Urk. 6/75/17-18 , vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_822/2013 vom 4. Juni 2014 E. 4.4 mit Hinweis]) ist zu bemerken, dass die diagnostisch relevanten Befunde nicht mehr ausgeprägt erscheinen. Laut den Angaben des Beschwerdeführers haben die Schmerzen deutlich nachgelassen und er unterzieht sich auch keiner Psychotherapie. Eine solche war noch gar nie etabliert worden , und auch einer

stationären Schmerztherapie hat er sich bislang noch nie unterzogen, was nicht auf einen ausgeprägten psychischen Leidensdruck schliessen lässt. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit beeinträchtigte Komorbiditäten liegen gemäss Gutachten des Y.\_\_\_\_ nicht vor. Die auf fällige Persönlichkeitsstruktur erscheint hinderlich. Andererseits sind durchaus Ressourcen (soziale Kontakte , Urk. 6/61/29-30 ) vorhanden. Von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen kann nicht die Rede sein (Reisen nach Thailand, Joggen, Musizieren, Haushalten , Ausgehen etc.). Der Verlauf seit der Begutachtung durch Dr. A.\_\_\_\_ (2003) resp. der Rentenzusprache (2004) zeigt zudem klar, dass die psychische Verfassung und das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers massgeblich von seiner finanziellen Lage und seiner Motivation abhängen. Dies ergibt sich namentlich auch daraus, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung im Y.\_\_\_\_ angab, wenn er keine Rente mehr hätte, würde sich sein psychischer Zustand verschlechtern und er würde sich in eine psychiatrische Behandlung begeben (vgl. Urk. 6/61/29) .

Insgesamt erscheinen die funktionellen Auswirkungen der laut dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung beim Y.\_\_\_\_ bestehenden Schmerzen anhand der Standardindikatoren nicht schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Vielmehr überwiegen die Gründe, die dafür sprechen, dass die von ihm geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit anders begründet ist als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung.

### **E. 5.6.3**

Es mag zwar zutreffen, dass bei Entzug der Rente das Risiko eines Rückfalls in die Obdachlosigkeit und den Suchtmittelmissbrauch gross wäre (vgl. Urk. 1 S. 7). Dies kann aber keinen Grund für die Weiterausrichtung der Rente darstellen, zumal die gegenteilige Betrachtungsweise darauf hinaus laufen würde, dass quasi aus therapeutischen Gründen die Invalidenrente weiter auszurichten wäre, was fernab der ratio legis liegt

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_559/2015 vom 2. Dezember 2015 E. 3.2).

### **E. 5.6.4**

Für den Zeitpunkt der Begutachtung beim Y.\_\_\_\_ ist daher das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Leidens zu verneinen.

### **E. 5.7**

Gestützt auf die überzeugenden gutachterlichen Feststellungen ist demnach davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Begutachtung im Y.\_\_\_\_ in einer (den somatischen Beschwerden Rechnung tragenden) angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestand. Hinweise dafür, dass sich seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben hätte, liegen nicht vor.

### **E. 6**

Bei 100%iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit kann ohne weiteres angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte.

### **E. 7**

Die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich sei (Urteil des Bundesgerichts 9C\_163/2009 vom 10. September 2010, E. 4.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86), ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2012 E. 5.1). Weder ist der Beschwerdeführer 55 Jahre alt noch hat er während mehr als 15 Jahren eine Invalidenrente bezogen, weshalb ihm die Selbsteingliederung grundsätzlich zumutbar ist. Ausserdem bot die Eingliederungsberatung dem Beschwerdeführer an, ihn vor der Rentenaufhebung bei der Wiedereingliederung zu unterstützen, woraufhin er ihr offenbar mitgeteilt hat, dass er derzeit auf Eingliederungsmassnahmen der IV verzichte, und einen schriftlichen Entscheid der IV über die Rente wünsche, damit er einen Einwand erheben könne (Urk. 6/65/3-5; vgl. auch Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 8. Juni 2015, Urk. 6/64).

Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer anlässlich des Erstgesprächs mitgeteilt hat, dass er sich zu einem späteren Zeitpunkt für berufliche Massnahmen erneut anmelden könne, sofern er sich dazu in der Lage fühle (Urk. 6/65/3).

#### **E. 8**

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **E. 9**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen 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. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Bohren - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHausammann

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