

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00982 vom 5. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00982

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00982 du 5 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00982 del 5 marzo 2018

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). 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

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).

E. 1.3

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, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern 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).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere

Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweis).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungs-massnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

E. 1.4

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiterentwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Viel mehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201 E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.1). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). 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 (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

E. 1.5

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 Vorakten (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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Der Versicherte erhob am 12. September 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Juli 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten, insbesondere weiterhin eine Invalidenrente, eventuell Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 2 Mitte).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2016 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5).

Mit Gerichtsverfügung vom 26. Oktober 2016 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (vgl. Urk. 1 S. 2 Mitte) abgewiesen und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 7).

Am 21. November 2017 (Urk. 9) reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ein (Urk. 10/1-5), welche der Beschwerdegegnerin am 27. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Rentenzusprache im Jahr 2002 im Wesentlichen aufgrund eines psychosomatischen Leidens erfolgt und somit eine Überprüfung der Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (nachfolgend: Schlussbestimmung 6a) möglich sei. Gemäss dem Y.____-Gutachten sei der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht für körperlich leichte Tätigkeiten, welche wechselbelastend oder überwiegend im Sitzen ausgeübt werden könnten, voll arbeitsfähig. Körperlich schwere Tätigkeiten wie etwa die angestammte Tätigkeit als Unterlagsbodenleger seien hingegen nicht mehr zumutbar. Eine psychiatrische Erkrankung liege nicht vor. Bei Durchführung eines Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 %, wo mit kein Rentenanspruch mehr bestehe (S. 2 f.). Ein Verlaufsgutachten sei weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht angezeigt (S. 4 oben).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, auf das Y.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Es enthalte weder Ausführungen zu den Foerster-Kriterien noch stelle es für die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 eine genügende Grundlage dar (S. 7 Ziff. 9 f.). Abgesehen davon leide es an derart gravierenden Mängeln, dass ihm kein Beweiswert zukommen könne. Der Beschwerdeführer erhob dabei insbesondere den Vorwurf, die Gutachten der Y.____ seien (generell) mehr oder weniger aus tauschbar und würden (oftmals ungenügend) an die begutachtende Person angepasst. Dies treffe auch in seinem Fall zu, wie sich aus den näher dargelegten – Ausführungen und (unzutreffenden) Feststellungen im Gutachten ergebe (S. 7 ff. Ziff. 11.1-7). Die Voraussetzungen einer Revision gestützt auf die Schlussbestimmung 6a seien sodann nicht erfüllt. Die Aufhebung sei insbesondere verspätet und rechtsmissbräuchlich und ohne Überlegungen zur neuen Schmerzrechtsprechung erfolgt. Die ursprüngliche Rente sei zudem nicht ausschliesslich aufgrund einer

PÄUSBONOG-Diagnose zugesprochen worden und eine Trennung zwischen erklärbaren und unklaren Beschwerden sei nicht möglich (S. 12 ff. Ziff. 12.1-6). Weiter machte der Beschwerdeführer einen maximalen Abzug vom Tabellenlohn (S. 16 Ziff. 13) sowie einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (S. 16 f. Ziff. 14 f.) geltend. Schliesslich beantragte er die Anordnung eines Gerichtsgutachtens für den Fall, dass das Gericht die Voraussetzungen für eine Revision gestützt auf die Schlussbestimmung 6a als erfüllt und eine erneute Begutachtung als notwendig erachten sollte (S. 17 f. Ziff. 16 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die dem Beschwerdeführer zugesprochene Rente zu Recht eingestellt wurde.

E. 3.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die 2002 erfolgte Rentenzusprache (Urk. 6/18) unter die Schlussbestimmung 6a fällt und die von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Überprüfung des Anspruchs unter diesem Titel zu schützen ist.

E. 3.2

Im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2002 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.3

Vom 3. bis 24. Januar 2001 weilte der Beschwerdeführer zur stationären Therapie in der Klinik Z. ____. In ihrem Bericht vom 13. Februar 2001 (Urk. 6/3/1-3) nannten die dortigen Ärzte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - lumbospondylogenes Syndrom links - Fehlform der Wirbelsäule (Flachrücken) - Sakralisation L5 rechts - Osteochondrose L4/5 mit breitbasiger Diskusprotrusion (Computertomographie vom August 2000) - Schmerzverarbeitungsstörung (psychiatrisches Konsilium vom Oktober 2000; vgl. Urk. 6/1)

Die Ärzte führten aus, das arbeitsbezogene relevante Problem sei eine deutlich reduzierte Belastbarkeit, die nicht alleine durch die Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule (LWS) erklärt werden könne. Der Beschwerdeführer habe sich bei allen Tests sehr stark limitiert und fünf von fünf möglichen Punkten im Waddell-Test gezeigt. Eine differenzierte Untersuchung der LWS sei infolge des ausgeprägten Schmerzverhaltens nicht möglich und die Leistungsbereitschaft und die Konsistenz bei den Tests schlecht gewesen. Die Belastungsbereitschaft während des Aufenthalts werde als mässig beurteilt (S. 2 f.).

Die vom Beschwerdeführer beschriebene maximale Gewichtsbelastung in seiner Tätigkeit als Unterlagsbodenarbeiter übersteige seine Fähigkeiten. Hierfür sei er nicht mehr arbeitsfähig. Für eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei er aus rheumatologischer Sicht momentan jedoch zu 100 % arbeitsfähig (S. 3 Mitte).

E. 3.4

Die Ärzte des A. ____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 9. Mai 2001 (Urk. 6/6/1-3) eine längere depressive Entwicklung (ICD-10 F43.21) bei Schmerzverarbeitungsstörung bei chronischem Lumbovertebralsyndrom (lit. A) und attestierten dem Beschwerdeführer für die Tätigkeit als Hilfsarbeiter vom 7. September 2000 bis 29. März 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit (lit. B). Für die Zeit danach sahen sie sich aufgrund der wenigen Konsultationen und fehlender Verlaufsbeobachtung ausser Stande, eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzugeben (lit. C Ziff. 2, lit. D Ziff. 7).

E. 3.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 18. Mai 2001 (Urk. 6/8/1-2) als Diagnose ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei lumbosakraler Übergangsstörung (Sakralisation von L5 rechts), eine deutliche Osteochondrose L4/5 mit breitbasiger Diskusprotrusion sowie eine progrediente Schmerzverarbeitungsstörung (S. 1 lit. A) und attestierte dem Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ab 27. Juli 2000 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 1 lit. B). Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit erachtete er als halbtags zumutbar, wegen der Schmerzverarbeitungsproblematik jedoch als nicht realisierbar (Urk. 6/8/3 unten).

E. 3.6

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 19. Mai 2001 (Urk. 6/9) gleichlautende Diagnosen wie die Ärzte der Klinik Z.____ (lit. A; vgl. vorstehend E. 3.3) und attestierte dem Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit 27. Juli 2000 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (lit. B).

E. 3.7

Am 28. Mai 2001 ersuchte die zuständige IV-Sachbearbeiterin den RAD um eine Stellungnahme zur medizinischen Aktenlage (Urk. 6/10). In der Anfrage wurde ausgeführt, aus rheumatologischer Sicht bestehe gemäss Beurteilung der Ärzte der Klinik Z.____ vom Februar 2001 (vorstehend E. 3.3) eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Gemäss Dr. B.____ (vorstehend E. 3.5) sei dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht jedoch nicht zumutbar. Es stelle sich die Frage, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit verhalte.

Am 5. Juni 2001 nahm der RAD dahingehend Stellung, dass somatisch gestützt auf den Bericht der Ärzte der Klinik Z.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen sei. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei ein psychiatrisches Gutachten einzuholen (Urk. 6/11-12).

E. 3.8

Am 11. Oktober 2001 erstattete Dr. med. D.____, Oberarzt, Psychiatrische Poliklinik am E.____, F.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/14). Dr. D.____ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4 (S. 5 Mitte). Er führte aus, der Beschwerdeführer habe 1995 bei seiner Tätigkeit als Unterlagsbodenarbeiter ein erstes Verletzungstrauma mit anschliessenden Rückenschmerzen erlitten, die mit ambulanter Therapie behandelbar gewesen seien. Im gleichen Jahr sei es zu einem Rezidiv gekommen, wobei der Beschwerdeführer nach zweimonatiger schmerzbedingter Arbeitsunfähigkeit an seinen Arbeitsplatz zurückgekehrt sei. Seit Juli 2000 bestünden zunehmende Rückenschmerzen, für die sich zwar eine körperliche Störung finde, die allerdings nicht geeignet sei, das Ausmass der Schmerzen vollständig zu erklären (S. 5 unten). Seines Erachtens liege der Schmerzverarbeitungsstörung ein erheblicher psychischer Konflikt zugrunde, welcher (zusammengefasst) darin bestehe, dass der Beschwerdeführer sein ursprüngliches, seinen intellektuellen Begabungen entsprechendes Berufsziel des Lehrers nach der Migration in die Schweiz nicht habe weiterverfolgen und sich stattdessen mit einer seiner körperlichen Konstitution in keiner Weise entsprechenden Arbeit als Hilfskraft habe begnügen müssen. Mit der körperlichen Erkrankung sei er in

seinem traditionellen Selbstverständnis als Ernährer der Familie und Versorger seiner alternden Eltern tief gekränkt worden. Die Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung habe in diesem Sinne eine ihm unbewusste psychoprotektive Funktion, indem sie den Beschwerdeführer schütze vor der permanenten Selbst- und Fremdwahrnehmung als Versager (S. 5 f.). Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung mit subjektivem Erleben von permanenten, quälenden Schmerzen sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt. Seit Juli 2000 beschränke sich seine Arbeitsfähigkeit auf höchstens ein bis zwei Stunden pro Tag und auch dies mit deutlichen Schwankungen, so dass insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % resultiere (S. 6 Mitte).

E. 3.9

Gemäss Feststellungsblatt vom 23. November 2001 erachtete die zuständige IV-Sachbearbeiterin nach Eingang des F.____-Gutachtens vom Oktober 2001 (vorstehend E. 3.8) die Zusprache einer ganzen Rente (IV-Grad 100 %) als angezeigt. Der RAD erklärte sich

damit einverstanden (Urk. 6/15 S. 2).

E. 4

Nach der dargelegten Aktenlage waren im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2002 zwar wohl Berichte von Somatikern aktenkundig, in welchen somatische Befunde und Diagnosen genannt wurden (vgl. vorstehend E. 3.3, E. 3.5-6). Wie sich aus dem Feststellungsblatt vom 23. November 2001 (vorstehend E. 3.9) ergibt, war Grundlage für die Annahme eines die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschadens und damit die Rentenzusprache aber das F.____-Gutachten vom Oktober 2001 (vorstehend E. 3.8) und damit das in diesem Gutachten beschriebene, diagnostisch einer somatoformen Schmerzstörung zugeordnete Beschwerdebild, welches gemäss Gutachter zu einer nahezu vollständigen Arbeitsunfähigkeit führte. Aus somatischer Sicht ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht der Ärzte der Klinik Z.____ (vorstehend E. 3.3) dagegen von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus. Damit steht fest, dass die Rentenzusprache im Jahr 2002 aufgrund eines unklaren Beschwerdebildes, wie es von der Schlussbestimmung 6a erfasst ist, erfolgte, und ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Überprüfung der Rente unter diesem Titel nicht zu beanstanden (BGE 139 V 547 E. 10.1.1) .

Indem die Beschwerdegegnerin die Überprüfung im November 2013 (Urk. 6/44) und damit innert der Dreijahresfrist gemäss der Schlussbestimmung 6a einleitete, erfolgte die Überprüfung rechtzeitig. Das Datum der angefochtenen Verfügung ist für die Einhaltung dieser Frist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S 12 f.) nicht massgeblich und das Vorgehen der Beschwerdegegnerin weder willkürlich noch rechtsmissbräuchlich.

E. 5.1

Zu prüfen ist im Folgenden, ob im Zeitpunkt der Revision die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG

(vorstehend E. 1.1) erfüllt waren. Zur Beurteilung dieser Frage veranlasste die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten.

E. 5.2

In ihrem am 16. Juli 2014 erstatteten Gutachten (Urk. 6/55/1-34) stützten sich die Ärzte der Y.____ auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.) sowie ihre am 3. und 8. April 2014 durchgeführten internistischen (S. 9 ff.), neurologischen (S. 14 ff.), orthopädischen (S. 19 ff.) und psychiatrischen (S. 23 ff.) Untersuchungen (vgl. S. 1 unten).

Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter chronische Lumbalgien bei fortgeschrittenen degenerativen Wirbelsäulenalterationen. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie unter anderem eine arterielle Hypertonie sowie einen Kopfschmerz unklarer Genese, Differentialdiagnose Analgetika-induzierter Kopfschmerz, Spannungskopfschmerz (S. 32 Ziff. 3).

Die Gutachter verneinten eine Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit attestierten sie dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 32 Ziff. 4).

In der zusammenfassenden Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, eine namhafte psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Die somatischen Befunde rechtfertigten allenfalls eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die somatischen Befunde seien geringgradig ausgeprägt, eine gravierende Schmerzbeeinträchtigung sei nicht evident und die anamnestisch aufscheinende Alltagsaktivität sei mit einer vollschichtigen Arbeitstätigkeit gut vereinbar (S. 29 unten). Die gutachterlich-diagnostische Einschätzung im F.____-Gutachten sei bereits seinerzeit allenfalls spekulativ gewesen, da der postulierte „psychische Konflikt“ in sich gar nicht schlüssig sei und zumindest ebenso gut einer psychodynamischen Pathologisierung des Normalen beziehungsweise einer Pathologisierung allfälliger, nahezu jede Biographie betreffender lebensgeschichtlicher Wendungen entspreche. Der Vorgutachter habe sich wesentlich von einem „subjektiven Erleben“, einer „passiven Erwartungshaltung“ und einer psychodynamischen Spekulation leiten lassen, was versicherungsmedizinisch nicht genüge (S. 30). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei wahrscheinlich unverändert. Die psychiatrische diagnostische Vorbewertung sei nicht haltbar (S. 33 Ziff. 5).

E. 5.3

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bestätigte in einem ärztlichen Attest vom 18. Mai 2016 (Urk. 6/68), aufgrund der aktuellen Sachlage mit zwischenzeitlich erfolgten fachärztlichen Beurteilungen durch einen Konsiliararzt am Spital H.____ und die Ärzte der I.____ Klinik (vgl. Urk. 6/68/2-3) stehe als Schmerzursache fraglos die Segmentdegeneration mit erosiver Osteochondrose L4/5 im Vordergrund. Nach Jahren der Schmerzspiele zusätzlich eine Schmerzverarbeitungsstörung mit depressiver Entwicklung eine gewichtige Rolle. Deshalb sei zweifelsfrei von einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen.

E. 6.1

Gemäss Y.____-Gutachten (vorstehend E. 5.2) sind beim Beschwerdeführer keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychiatrischen Diagnosen zu stellen. Nachdem die Y.____-Gutachter somit nicht vom Vorliegen eines unklaren Beschwerdebildes ausgingen, hatten sie sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7 Ziff. 9 f.) auch nicht mit den Foerster-Kriterien auseinanderzusetzen und war auch nicht erforderlich, dass die Beschwerdegegnerin eine Beurteilung der Invalidität im Lichte der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 vornahm. Das Fehlen diesbezüglicher Ausführungen steht einem

Ab stellen auf das Gutachten daher nicht entgegen.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, das Y.____-Gutachten sei aufgrund diverser gravierender Mängel nicht beweiskräftig (Urk. 1 S. 7 ff. Ziff. 11.1-7). So seien diverse anamnestiche Angaben unzutreffend wiedergegeben, Befunde un sorgfältig erhoben sowie Tatsachen, wie etwa, dass er sich beim An- und Aus kleiden habe hinsetzen müssen und dass er dem Orthopäden mitgeteilt habe, im Zeitpunkt der Untersuchung an einer Blockade gelitten zu haben, nicht erwähnt worden. Auch seien im Gutachten Tests angeführt, welche gar nicht durchgeführt worden seien.

E. 6.3

Das Y.____-Gutachten wurde in Kenntnis der Voraussetzungen abgegeben und basiert auf allseitigen Untersuchungen, im Rahmen welcher der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden befragt und objektive Befunde erhoben wurden. Gemäss den in den beteiligten Fachdisziplinen erhobenen Anamnesen gab der Beschwerdeführer an, unter – teils ausstrahlenden – Rückenschmerzen sowie Kopfschmerzen zu leiden. Psychische Probleme verneinte er (Urk. 6/55 S. 9 unten, S. 14 oben, S. 19 unten, S. 23 oben).

E. 6.4

Die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden wurden im Rahmen der Begutachtung neurologisch und orthopädisch beurteilt. Die neurologische Untersuchung ergab keinen ausreichenden Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit mindernde Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem (Urk. 6/55 S. 18 Ziff. 2.2.4). Der Neurologe begründete dies in nachvollziehbarer Weise damit, dass sich weder anlässlich der klinischen noch der ergänzend durchgeführten elektromyographischen Untersuchung der L5 und S1-Kennmuskulatur Anhaltspunkte für das Vorliegen eines lumbalen Wurzelkompressionssyndroms ergeben hätten und sich auch in der spinalen Bildgebung und der elektrophysiologischen Zusatzdiagnostik kein die Beschwerden erklärender Befund gefunden habe. Die Kopfschmerzen ordnete er differenzialdiagnostisch am ehesten als Analgetikakopfschmerz oder episodischen Spannungskopfschmerz ein, dies in Würdigung der Angaben des Beschwerdeführers zur Schmerzcharakteristik und zur Schmerzintensität, der fehlenden migränetypischen Begleitsymptome sowie der laufenden Medikation (Urk. 6/55 S. 18 f.). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 11 Ziff. 11.5) erweist sich die diagnostische Einordnung der Kopfschmerzproblematik damit als hinreichend nachvollziehbar begründet. Dass der Beschwerdeführer – wie von ihm geltend gemacht (Urk. 1 S. 9 unten) – entgegen den Angaben in der Anamnese (Urk. 6/55 S. 14 Ziff. 2.2.1) nicht ausgesagt haben will, über Wochen keinen Kopfschmerz zu haben, stellt sodann eine blosser Behauptung dar. Der neurologischen Anamnese ist jedenfalls auch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mehrfach nach der Kopfschmerzhäufigkeit gefragt wurde, er diese jedoch nicht benennen konnte und er auch keinen Kopfschmerzkalender führt. Die Anamnese wurde damit mit der notwendigen Sorgfalt erhoben und es nicht ersichtlich, dass der Gutachter von falschen Annahmen ausgegangen wäre. Insgesamt erweist sich die neurologische Beurteilung und die Schlussfolgerung, wonach zumindest in körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeiten keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 6/55 S. 19 oben), als schlüssig begründet und überzeugend. Inwiefern die Beurteilung auf grund der vom Beschwerdeführer als falsch beziehungsweise beschönigend gerügten (

Urk. 1 S. 9 unten) gutachterlichen Feststellungen zum Hörvermögen sowie zum Romberg-Stehversuch und zum Unterberger-Tretversuch (Urk. 6/55 S. 15 Mitte und unten) in Frage zu stellen wäre, ist nicht ersichtlich und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert dar gelegt.

In der orthopädischen Beurteilung wurde den bildgebend nachweisbaren degenerativen Befunden im Bereich der LWS (Urk. 6/55 S. 22 Ziff. 2.3.3) aber auch den im Rahmen der klinischen Untersuchung festgestellten Diskrepanzen – etwa zwischen dem Finger-Boden-Abstand und dem Finger-Zehen-Abstand im Langsitz (vgl. Urk. 6/55 S. 20 unten) sowie generell zwischen den dargebotenen Einschränkungen und der deutlich besseren spontanen Mobilität – Rechnung getragen und hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit die nachvollziehbare Schlussfolgerung gezogen, dass der Beschwerdeführer zumindest in körperlich leichten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeiten voll arbeitsfähig ist (Urk. 6/55 S. 22 Ziff. 2.3.5). Die orthopädische Beurteilung basiert auf der objektiven Befundlage und wird durch den Umstand, dass der Gutachter eine vom Beschwerdeführer angeblich berichtete, subjektiv verspürte Blockade nicht erwähnt (Urk. 1 S. 10 oben), nicht in Frage gestellt. Abgesehen davon lässt sich die geltend gemachte Blockade nur schwer vereinbaren mit den gutachterlich festgestellten Diskrepanzen in den formalen Bewegungstests. Die gutachterliche Feststellung, wonach der objektive Befund geringgradig gestört sei, bezieht sich sodann – wie sich aus den Ausführungen in der orthopädischen Beurteilung ergibt (Urk. 6/55 S. 22 unten) – auf den erhobenen klinischen Befund; die im Bereich der LWS bildgebend nachweisbaren fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen hat der Gutachter entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 11 Ziff. 11.6) nicht verkannt. Dass der orthopädische Gutachter schliesslich Tests betreffend die Schultergelenke angeführt haben soll (vgl. Urk. 6/55 S. 20 unten), ohne diese tatsächlich durchgeführt zu haben, stellt wie derum eine nicht weiter belegte Behauptung des Beschwerdeführers dar (Urk. 1 S. 10 oben). Selbst wenn dem so wäre, ist nicht ersichtlich, inwiefern dadurch die Schlussfolgerung hinsichtlich der Auswirkungen des Rückenleidens auf die Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen wäre. Das Gleiche gilt für die Rüge betreffend die angeblich verkannten Meniskuszeichen (Urk. 1 S. 10 oben).

E. 6.5

In der psychiatrischen Beurteilung wurde eine psychiatrische Erkrankung unter Hinweis auf den in allen Teilen regelrechten Befund (vgl. Urk. 6/55 S. 25 f. Ziff. 2.4.2) in nachvollziehbar begründeter Weise verneint. Es ergaben sich insbesondere keine Hinweise auf eine Depressivität und der Gutachter verneinte das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung unter Hinweis auf fehlende Anhaltspunkte für einen fehlverarbeiteten seelischen Konflikt und eine nicht namhafte Schmerzbeeinträchtigung anlässlich der Untersuchung (Urk. 6/55 S. 27 f. Ziff. 2.4.4). Die vom Beschwerdeführer an der psychiatrischen Beurteilung erhobene Kritik (Urk. 1 S. 10 Mitte, S. 11 f. Ziff. 11.7) erweist sich als nicht stichhaltig. Insbesondere vermögen die Feststellungen des Allgemeinmediziners Dr. G. ___ zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (vorstehend E. 5.3) die fachpsychiatrische gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen. Soweit der Beschwerdeführer (auch) im psychiatrischen Teil des Y. ___-Gutachtens diverse (näher genannte) anamnestische Angaben als unzutreffend rügte und den Vorwurf erhob, es sei eine Vorlage unsorgfältig überarbeitet worden (Urk. 1 S. 10 Mitte), erscheint dies wenig überzeugend, da gerade die Anamnese bei jeder zu

begutachtenden Person individuell ist und nicht nachvollziehbar ist, inwiefern hier eine „Vorlage“ überarbeitet worden sein soll. Mit Blick auf die gegenteiligen Angaben im internistischen Gutachten (Urk. 6/55 S. 10 oben) immerhin unzutreffend dürfte die Feststellung des Psychiaters sein, wonach der Beschwerdeführer Nichtraucher sei (Urk. 6/55 S. 24 Ziff. 2.4.1.4). Für die Frage nach der Arbeitsfähigkeit ist dies jedoch letztlich nicht von Belang. Das Gleiche gilt für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Fehlangaben im internistischen Teil des Y.____-Gutachtens (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 11.3).

E. 6.6

Insgesamt sind weder im psychiatrischen noch im internistischen, neurologischen und orthopädischen Teil des Y.____-Gutachtens offensichtliche Unstimmigkeiten oder Ungereimtheiten auszumachen, welche das Gutachten in seiner Gesamtheit sowie die hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gezogenen Schlussfolgerungen in Frage stellen würden. Das Gutachten genügt den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vorstehend E. 1.5).

E. 6.7

Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, das Y.____-Gutachten vom April 2014 sei im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom August 2016 nicht mehr aktuell gewesen. Er verwies auf neuere Berichte (vgl. vorstehend E. 5.3), gemäss welchen sich sein Rückenleiden derart verschlechtert habe, dass nun ein operatives Vorgehen im Raum stehe (Urk. 1 S. 8 Ziff. 11.1).

Die von Dr. G.____ in seinem Attest vom Mai 2016 (vorstehend E. 5.3) beschriebene Segmentdegeneration mit erosiver Osteochondrose L4/5 war den Y.____-Gutachtern bekannt und ihr wurde im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung Rechnung getragen. Die Berichte des Konsiliararztes des Spitals H.____ vom 20. April 2016 (Urk. 6/68/2) und der Ärzte der I.____ Klinik vom 7. April 2016 (Urk. 6/68/3-4) enthalten sodann keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit, und die darin geschilderte Befundlage ist ebenfalls nicht neu. Dies wird nicht zuletzt durch den (nach Verfügungserlass erstatteten) Bericht der Ärzte der I.____ Klinik vom 11. April 2017 bestätigt, wonach die aktuelle MRI-Untersuchung der LWS keine deutliche Progredienz im Vergleich zum Jahr 2014 zeige (Urk. 10/2 S. 2 Mitte). Allein aufgrund der Tatsache, dass nach Erstattung des Y.____-Gutachtens aus therapeutischer Sicht ein operatives Vorgehen diskutiert wurde, werden die gutachterlichen Schlussfolgerungen hinsichtlich der Auswirkungen des Rückenleidens auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt.

E. 6.8

Zusammenfassend hat der medizinische Sachverhalt gestützt auf das Y.____-Gutachten als dahingehend erstellt zu gelten, dass beim Beschwerdeführer im Revisionszeitpunkt kein psychiatrisches Leiden vorlag und er aus somatischer Sicht in einer körperlich leichten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeiten voll arbeitsfähig war. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und erneute Begutachtung ist nicht angezeigt.

E. 7

Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich (Urk. 6/70 S. 5 f., Urk. 2 S. 2 f.) blieb mit Ausnahme des vorgenommenen Tabellenlohnabzugs von 10 %

unbestritten und gibt keinen Anlass zu Beanstandungen. Soweit der Beschwerdeführer einen Abzug von 25 % geltend machte (Urk. 1 S. 16 Ziff. 13), ist festzuhalten, dass unter Zugrundelegung der von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen selbst unter Berücksichtigung eines Abzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte, sodass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

E. 8

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 16 f. Ziff. 14 f.) bleibt schliesslich festzuhalten, dass solche nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden. Gemäss Feststellungsblatt vom 3. März 2016 wurden dem Beschwerdeführer anlässlich eines Informationsgesprächs vom 23. Februar 2016 aber jedenfalls Eingliederungsmassnahmen angeboten. Er fühlte sich jedoch nicht in der Lage, an solchen teilzunehmen (Urk. 6/70 S. 6 unten). Sollte dem nun anders sein, so steht es ihm offen, sich bei der Beschwerdegegnerin zu melden, wie sich auch aus der angefochtenen Verfügung ergibt (Urk. 2 S. 3 unten).

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 9

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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-Barblan

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