

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01202 vom 27. Juni 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01202](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01202)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01202 du 27 juin 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01202 del 27 giugno 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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**

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).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB 6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

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).

### **E. 1.3**

In lit. a Abs. 4 SchlB IVG 6. IV-Revision

ist vorgesehen, dass die in lit. a Abs. 1 SchlB IVG

6. IV-Revision geregelte Rentenüberprüfung auf Personen keine Anwendung findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15

Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Nach der Botschaft des Bundesrates werden mit einer solchen Besitzstandsgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (BBl 2010 1912).

### **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 langdauernde, 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 Bundesgerichts 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 beweibelastete 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).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von

vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Die Rechtsprechung hat zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“ aus drücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte „pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Ausnahmehemodell mit "Überwindbarkeitsvermutung") unterstellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3; bislang: Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichts I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichts 9C\_903/2007 vom 30. April

2008 E. 3.4; Chronic Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C\_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279 [Urteil des Bundesgerichts 9C\_510/2009 vom 30. August

2010]; nichtorganische Hyper som nie : BGE 137 V 64 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts 9C\_871/2010 vom 25. Februar

2011]; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom : Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 5.2 und 6.1). Gemäss BGE 142 V 342 ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar .

### **E. 1.5**

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 vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshin der der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 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).

### **E. 1.6**

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (be treffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begut ach tung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Ver fahrens standard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Viel mehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Ge geben heiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vor handenen Beweisgrundlagen vor Bun desrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrecht lich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prü fen, ob die beigezogenen admi nistrativen und/oder gerichtlichen Sachverständi gengutach ten

gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berich ten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren er lauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Um ständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

### **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berück sichtigt, in Kenntnis der Vor ak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medi zinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situ ation einleuch tet 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). 2.

### **E. 2**

-9

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, d as Sozialversicherungsgericht habe mit Urteil vom 1 1. Februar 2014 be stä tigt, dass die zur Rente führenden Diagnosen zu den pathogenetisch -ätio lo gisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder n ohne nachweisbare organi sche Grundlage gehörten.

Die beschriebenen Fähigkeitsstörungen würden die Arbeitsfähigkeit in der zu letzt ausgeübten adaptierten Tätigkeit als Gebrauchtwagenverkäufer (bei der Firma Y.\_\_\_\_) nicht beeinträchtigen. Da der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens sowie heute als Hilfsarbeiter zu qualifizieren sei, bleibe die Einschränkung für die Invaliditätsbemessung unerheblich. Im Pro zent vergleich ergebe sich aufgrund der Einschränkung von 20 % kein ren tentangierender IV-Grad. Sollte sich der Beschwerdeführer für Eingliede rungs massnahmen im Rahmen der Schlussbestimmungen 6a interessieren, könne er sich melden (S. 2) .

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt ( Urk. 1/1, Urk. 4/2), dass m it dem Gutachten des Z.\_\_\_\_ fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde vorliegen würden , die die Bewegungseinschränkungen und Schmerz störungen erklären würden. Dass diese unfallbedingten Einschränkungen in der Erwerbstätigkeit nicht überwunden werden könnten, sei im Gutachten des Z.\_\_\_\_ ebenfalls festgehalten worden. Auch ein fachärztlich ausgewiesenes psychisches Leiden mit Krankheitswert (anhaltende somatoforme Schmerzstörung) liege vor ( Urk. 4/2 S. 5). Ebenso sei festgestellt worden,

dass ihm im neuen Beruf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich sei und damit seine Erwerbsfähigkeit ausgeschöpft und eine Verbesserung nicht zu erwarten sei.

Das Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ sei nicht nur unvollständig, sondern bestätige auch die früheren Befunde (S. 8).

Wenn die Beschwerdegegnerin nach über 10 Jahren und bei Nachweis, dass die körperlichen Beeinträchtigungen immer noch unverändert bestünden, die Rente entziehen wolle, mit dem völlig unsubstantiierten und bestrittenen Einwand, therapeutische Massnahmen könnten zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen, sei dies Willkür (S. 9).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete halbe Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 28. September 2016 (Urk. 2) zu Recht aufgehoben hat. 3.

Das hiesige Gericht stellte mit Urteil vom 11. Februar 2014 (Urk. 7/125) fest, dass die erstmalige Rentenzusprache durch die Beschwerdegegnerin vorwiegend gestützt auf das neurologische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. E.

### **E. 3**

), einen IK- Auszug (Urk. 7/90) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk.

### **E. 3.2**

Die medizinische Aktenlage nach dem Urteil vom 11. Februar 2014 präsentiert sich folgendermassen:

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 29. Juni 2014 (Urk. 7/135) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach HWS -Distorsionsverletzung am 29. Juni 2001 mit

Kopfaufprall an der Kopfstütze mit - commotio cerebri - rechtsbetontem Cervicalsyndrom - Verdacht auf cervicogenen Schwindel - Spannungskopfschmerzen, Migräne - schmerzbedingte Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit

Er führte aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den letzten Jahren kaum verändert habe. Immer wieder leide dieser unter frontalen Kopfschmerzen und auch unter rechtsseitigen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung über die Schulter bis zu den Fingerspitzen. Insgesamt müsse von einem chronifizierten Zustand ausgegangen werden. Es sei nicht mit einer weiteren Beschwerdeabnahme zu rechnen. Seit dem 1. August 2004 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Occasionswagenverkäufer und in anderen leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten (S. 2).

### **E. 3.3**

Die Gutachter der MEDAS A.\_\_\_\_ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 19. Dezember 2014 (Urk. 7/149) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen des Beschwerdeführers in den Fachdisziplinen Orthopädie, Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie und Neurologie. Sie nannten folgende Diagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 46): - cervikales Schmerzsyndrom bei radiologisch nachweisbaren diskreten degenerativen Veränderungen der HWS und Kopfschmerz zurückzuführen auf ein HWS-Trauma

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden (S. 46) : - St atus nach HWS-Distorsion QTF 1 bis 2 am 2 9. Juni 2001 - Nikotinabusus erheblichen Ausmasses - Verdacht auf Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz - Adipositas Grad I mit BMI von 31 k g/m<sup>2</sup> - a namnestisch St atus nach Kontusion des MP-Gelenks rechts, aktuell klinisch unauffällig - 2 9. April 2004 Schürfwunden am linken Unterarm folgenlos abgeheilt

Sie führten aus, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden durch physiologische Prozesse oder eine körperliche Störung nicht voll ständig erklärt werden könnten. Doch hätten zum Zeitpunkt des Unfallhergangs weder emotionale Konflikte noch psychosoziale Belastungen bestanden, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidender ursächlicher Faktor zu gelten, deswegen würden die Kriterien zur Diagnosestellung einer anhalten den somatoformen Schmerzstörung nach der ICD-10 Klassifikation nicht erfüllt. Auch sei im psychosomatischen Konsilium vom März 2002 aus psychiatrischer Sicht festgehalten worden, dass keine psychische Störung von Krankheitswert vorliege. Der Beschwerdeführer sei psychopathologisch weitgehend unauffällig. Klinisch-psychiatrisch bestünden keine Einschränkungen der kognitiven und emotionalen Funktionen . Zusammenfassend könne aus

psychiatrischer Sicht k eine psychische Störung von Krankheitswert festgestellt werden (S. 29). Aus orthopädischer Sicht liessen sich ebenso wie bei den früheren Beurteilungen seit 2001 keine objektivierbaren Schäden beziehungsweise Unfallfolgen feststellen. In früheren Berichten werde eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der HWS beschrieben. Die Beschwerden würden heute ebenfalls beklagt, die HWS-Beweglichkeit sei jedoch objektiv bei wiederholten Untersuchungen frei (S. 49) . Bei der jetzigen orthopädischen Untersuchung finde sich eine Druckdolenz im Bereich der Trapeziusmuskulatur rechts. Die HWS sei unterschiedlich im Bewe gungsausmass , letztendlich aber frei bei endgradig ziehendem Schmerz. Die Wirbelsäule sei ansonsten unauffällig. Die aktuellen Röntgenaufnahmen der HWS zeigten eine Streckfehlhaltung und angedeutete Kyphosefehlhaltung der HWS (S. 50).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht sowohl in der Tätigkeit als Occasionswagenverkäufer wie auch als Lieferwagenfahrer im Kurierdienst nicht wesentlich eingeschränkt sei . Es bestünden keine Funktionsstörungen, die eine Beeinträchtigung der Belast bar keit aus orthopädischer Sicht begründen würden. Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der Kopfschmerzen ein vermindertes Rendement von 20 % .

Es seien k eine schweren Tätigkeiten mit kontinuierlichen Zwangshaltungen, kein regelmässiges Heben über 10 kg, keine stress- und lärmbehafteten Tätig kei ten und keine unregelmässigen Arbeitszeiten zumutbar .

Der Beginn der Arbeitsfähigkeit von 80 % sei wahrscheinlich vor vielen Jahren eingetreten, spätestens wahrscheinlich im November 2003 (S. 51) .

Aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die Willensanstrengung voll zumutbar. Er leide an keiner psychischen Störung von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, die seine Willens an strengung beeinträchtigen würde (S. 30) .

#### **E. 3.4**

Am 19. November 2015 nahmen die Gutachter der MEDAS A.\_\_\_\_ ergänzend Stellung (Urk. 7/157) und führten aus, dass sich aufgrund der neu eingereichten Akten keine Änderung der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ergebe. 4. 4.1

Aus dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Februar 2014 (Urk. 7/125) ergibt sich, dass die Rente ursprünglich aufgrund chronischer Beschwerden infolge eines Schleudertraumas ohne organisch-strukturell nachweisbare Veränderungen am Bewegungsapparat oder am Nervensystem zugesprochen wurde (E. 5.1).

Die Bestätigung der bisherigen Rente im Rahmen der im Jahre 2010 erfolgten Revision erging nicht in Beachtung der mit BGE 130 V 352 zur somatoformen Schmerzstörung begründeten Rechtsprechung, die auch auf spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle anwendbar ist (vgl. vorstehend E. 1.4). So wurde die Rente ungeachtet einer Prüfung der Forester-Kriterien bestätigt (vgl. Urk. 7/125 E. 5.2).

Nach dem Gesagten kann festgehalten werden, dass sich die Zuspache der Rente des Beschwerdeführers auf ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV - Revision stützte. Im Übrigen hatte der 1979 geborene Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch die Rente im Zeitpunkt der Rentenüberprüfung seit mehr als 15 Jahren bezogen (vgl. lit. a Abs. 4 SchlB IVG 6. IV Revision, vgl. vorstehend E. 1.3).

Folglich ist lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision anwendbar und eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist grundsätzlich möglich, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (vgl. vorstehend E. 1.2). 4.2

Zu prüfen bleibt nun, ob auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorlag.

Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom Dezember 2014 (vorstehend E. 3.3) umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie. Die Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_, Dr. med. G.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_ verfügen über den jeweils entsprechenden Facharztstitel und waren somit in ihren Fachgebieten grundsätzlich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers und erstellten ihren jeweiligen Teil des Gutachtens in Kenntnis der Vorakten. Sowohl die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das MEDAS-Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E. 1.7) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist. 4.3

Die Gutachter diagnostizierten ein cervikales Schmerzsyndrom bei radiologisch nachweisbaren diskreten degenerativen Veränderungen der HWS und Kopfschmerz zurückzuführen auf ein HWS-Trauma mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/149, vorstehend E. 3.3).

Sie kamen zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden durch physiologische Prozesse oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könnten (S. 29). Aus orthopädischer Sicht würden sich ebenso wie bei früheren

Beurteilungen keine objektivierbaren Schäden beziehungsweise Unfallfolgen feststellen lassen. So sei die HWS zwar unterschiedlich im Bewegungsausmass, letztendlich aber frei (S. 49 f.). Die Gutachter legten in nachvollziehbarer Weise dar, dass die Wirbelsäule auch ansonsten unauffällig sei und die oberen Extremitäten beim Rechtshänder keine Schonungszeichen zeigen würden (S. 50). Weiter nahmen die Gutachter ausführlich Stellung zu früheren ärztlichen Einschätzungen und führten aus, dass bereits zum Zeitpunkt der neurologischen Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ ein täglicher Analgetikakonsum vorgelegen habe, so dass bereits damals der Verdacht auf einen zusätzlichen, arzneimittelinduzierten Kopfschmerz hätte geäussert werden müssen. Die Auffassung, dass die beklagten rechtsseitigen Fühlstörungen auf keiner neurologischen Erkrankung beruhen würden, könne geteilt werden. Es fänden sich keine Hinweise auf strukturelle Verletzungen im Rahmen des Traumas beziehungsweise eine neurologische Funktionsstörung in Folge des Traumas, weshalb die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar sei (S. 42).

Aus den obigen Ausführungen folgt, dass zwischen den Aussagen des Beschwerdeführers und den erhobenen Befunden eine Diskrepanz vorliegt. Die Befunde haben gezeigt, dass ein anatomisches Korrelat der HWS-, und auch der Schulterbeschwerden fehlt. Es ist demnach nachvollziehbar, dass die Gutachter zum Schluss kamen, aus orthopädischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor und einzig

aus neurologischer Sicht bestehe ein vermindertes Rendement von 20 % aufgrund der Kopfschmerzen

(S. 51). Weiter wurde durch die Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, da zum Zeitpunkt des Unfalls weder emotionale Konflikte noch psychosoziale Belastungen bestanden hätten, die schwerwiegend genug gewesen seien, um als entscheidender ursächlicher Faktor zu gelten und die Kriterien gemäss ICD-10 somit nicht erfüllt seien (S. 29).

#### 4.4

Nach dem Gesagten ist schlüssig begründet worden, dass der Beschwerdeführer gemäss Gutachten aus polydisziplinärer Sicht zu 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, weshalb ihm spätestens ab Begutachtungszeitpunkt, mithin ab 19. Dezember

2014,

eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für alle bisherigen Tätigkeiten beizubehalten zu attestieren war (vorstehend E. 3.3).

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einwendungen (vorstehend E. 2.2) erschöpfen sich in appellatorischer Kritik und vermögen das MEDAS-Gutachten nicht zu entkräften.

Das Gleiche gilt für den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.2), zumal darin weder erhobene Befunde aufgeführt noch eine medizinisch nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben wurde, sondern einzig auf den sich in den letzten Jahren unveränderten Gesundheitszustand hingewiesen wurde. 4.5

Spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle gehören zu den vergleichbaren psychosomatischen Leiden, auf welche ebenfalls die neue Schmerzrechtsprechung anwendbar ist (vorstehend

E. 1.4). Das polydisziplinäre Gutachten wurde jedoch noch vor der neuen Rechtsprechung und somit unter Anwendung der Überwindbarkeits-Rechtsprechung erstellt. In Nachachtung der jüngsten Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts ist nun zu prüfen, ob die medizinische Beurteilung den nunmehr zu beachtenden Indikatoren (vorstehend E. 1.5) im Ergebnis hinreichend Rechnung trägt (vorstehend E. 1.6).

Die Gutachter haben sich – wenn auch, da noch in Unkenntnis der späteren bundesgerichtlichen Terminologie, nur sinngemäss – mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt: So geht aus dem Gutachten hervor, dass aufgrund der Schmerzen kein sozialer Rückzug und auch keine grosse Einschränkung in den Alltagsaktivitäten bestünden, zumal der Beschwerdeführer doch noch regelmässig seinen Bruder in der Autowerkstatt besuchen, einen Schulkollegen treffen, den Kindern bei den Schularbeiten helfen und einkaufen gehen könne (Urk. 7/149 S. 22 f., S. 27).

Ein primär verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung liege nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht habe beim Beschwerdeführer nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden.

Auch liege keine psychische Störung von Krankheitswert vor (S.

29, S.

31 f.). Eine chronische körperliche Begleiterkrankung wurde gutachterlich sodann ebenfalls ausgeschlossen (S. 35).

Aus dem Gutachten ergibt sich demnach, dass auch den Befunden unter Berücksichtigung der zu beachtenden Standardindikatoren kein invalidisierender Charakter zukommt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer spätestens seit Dezember 2014 seine angestammten Tätigkeiten als Occasionswagenverkäufer und Lieferwagenfahrer wieder zu

### **E. 3.6**

im Verfahren IV.2013.00738) erfolgt sei, welcher aufgrund des diagnostizierten zervikozephalen Syndroms bei Status nach HWS-Distorsion durch Auffahrunfall eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch weder klinisch noch aus der Anamnese Anzeichen einer organisch bedingten neuropsychologischen Störung gefunden habe. Ferner sei die Rentenzusprache auch gestützt auf die Berichte der Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ erfolgt (vgl. E.

3.4-3.5 im Verfahren IV.2013.00738), welche als arbeitsbezogen relevantes Problem eine Funktionsstörung der HWS mit rechtsbetonten Belastungsschmerzen

gesehen hätten (E.

5.1).

Das Gericht hielt weiter fest, dass angesichts dessen, dass die diagnostizierten neuropsychologischen Funktionsstörungen mangels Bestätigung durch apparative/bildgebende Abklärungen organisch nicht fassbare Diagnosen darstellen, die ursprüngliche Rentenzusprache somit gestützt auf Diagnosen, welche in den Anwendungsbereich von lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 fallen würden, erfolgt sei, weshalb die Beschwerdegegnerin die laufende

Rente zu Recht unter dem Titel einer Neubeurteilung unterzogen habe (E. 5.3).

Daran ist weiterhin festzuhalten.

#### **E. 7**

196) und leitete im März 2013 eine erneute Rentenrevision ein (vgl. Urk. 7/9

#### **E. 8**

0 % zumutbar sind. 4.6

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich auswirkt.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Da die angestammte Tätigkeit gleichzeitig auch die angepasste Tätigkeit ist, kann rechnerisch ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Eine möglichst genaue Bezifferung und Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Erwerbseinkommen, um aus der Einkommensdifferenz den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, erübrigt sich somit. Der Invaliditätsgrad entspricht – ohne Berücksichtigung eines allfälligen leidensbedingten Abzuges – mithin der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 %.

#### **4.7**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren

im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C\_728/2009 E. 4.1.2).

Der Beschwerdeführer ist aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen noch in sämtlichen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit gelegentlichem Heben über 10 kg und der Möglichkeit des selbstgewählten Positionswechsels einsatzfähig. In Würdigung sämtlicher Umstände erscheint vorliegend ein leidensbedingter

Abzug im Lichte der Rechtsprechung nicht als angemessen.

#### 4.8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein invalidisierender Gesundheitscha den ausgewiesen ist. Es sind alle Voraussetzungen erfüllt, welche von der Praxis an die Aufhebung einer Rente nach Massgabe der SchlB IVG 6. IV-Revision gestellt werden. Die Rentenaufhebung erweist sich demnach grundsätzlich als rechtmässig. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8a IVG und der damit akzessorische Anspruch auf Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente während maximal zwei Jahren (lit. a Abs. 2 und 3 SchlB IVG 6. IV-Revision). 5.2

Laut Art. 8a Abs. 1 IVG haben Rentenbezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung sofern (a) die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und (b) die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Erst nach Beendigung dieses Versuchs einer (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt wird abschliessend beurteilbar sein, ob der versicherten Person in Berücksichtigung sämtlicher subjektiven und objektiven Elemente der Schritt zurück in das Erwerbsleben zumutbar ist. Da es um den Sonderfall der Überprüfung eines bislang berechtigterweise erfolgten Rentenbezugs geht, sind die Wiedereingliederungschancen unter besonderem Aspekten des Alters der Betroffenen und der Dauer der Erwerbslosigkeit zu prüfen (BGE 135 V 201 E. 7.2.2). Von besonderer Bedeutung ist, ob die fragliche Massnahme eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_754/2014 vom 11. Juni 2015 E. 5.3, 9C\_623/2014 vom 18. Februar

2015 E. 5.2 und 8C\_664/2013 vom 25. März 2014 E. 2). 5.3

Ist eine Rentenherabsetzung oder –aufhebung absehbar, so ist in jedem Fall ein persönliches Gespräch mit der versicherten Person zu führen. Allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen sind ihr aufzuzeigen und im Weiteren mit ihr zu planen (Rz 1004.2 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung, BSV, über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, KSSB). Eine Aufhebung der Rente kann demgemäss nicht ohne weiteres verfügt werden, sondern lediglich dann, wenn die IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen an die Hand nimmt oder eine allfällige Verweigerung dokumentiert ist. 5.4

Nachdem sich eine Rentenaufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision abgezeichnet hatte, wurde der Beschwerdeführer durch die Beschwerdegegnerin weisungsgemäss in einem persönlichen Informationsgespräch am 25. April

2013 ausdrücklich auf die Möglichkeiten von Massnahmen zur Wie der eingliederung und auf die Rechtsfolgen aufmerksam gemacht. Der Beschwerdeführer konnte sich im Gespräch noch für keinen Weg entscheiden (vgl. Urk. 7/102 S. 6 f.).

Eine vorgängige Prüfung ist demgemäss erfolgt. Im Übrigen machte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung darauf aufmerksam, dass er sich bei ihr melden könne, sofern er Eingliederungsmassnahmen wünsche (Urk. 7/167 S. 3). Insgesamt wurde den Eingliederungsvorgaben deshalb genügend getan.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach auch unter diesem Gesichtspunkt als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6 . 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

## **E. 9**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

### 6.2

Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird das beschwerdeweise gestellte Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Bruno Meier - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

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