

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01272 vom 5. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01272

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01272 du 5 octobre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01272 del 5 ottobre 2010

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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 1 8. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und

E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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 ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

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

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs

nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.6

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. Aufgabe 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 arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung 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. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2016 (Urk. 2) im Wesentlichen aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, der seit Oktober 2008 eine Invalidenrente beziehe, verbessert habe. Gestützt auf die medizinische Beurteilung sei dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine behinderungsangepasste Tätigkeit (körperliche leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, kein häufiges Laufen insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen, Meidung von Kraftanwendungen mit der linken Hand, Rücksichtnahme auf die Beeinträchtigungen der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Dauerbelastbarkeit, keine häufigen Kundenkontakte) zu 100 % zumutbar. Die psychiatrischen Diagnosen seien aus Rechtsanwendersicht nicht mehr IV-relevant, da eine zumutbare Willensanstrengung erwartet werden könne. Insgesamt ergebe sich ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von 16 %. Aus dem Bericht über die kreisärztliche Untersuchung der Suva vom 11. Juli 2016 sei ersichtlich, dass sich aus somatischer Sicht seit der letzten Operation eine deutliche Verbesserung am Kniegelenk ergeben habe. Es werde von einem medizinischen Endzustand ausgegangen. Leichte bis mittelschwere behinderungsangepasste Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar. Bezüglich der linken Hand und des Rückens stütze man sich auf das MEDAS-Gutachten. Im Gegensatz zu 2009 liege nur noch eine leichte Diskusdegeneration L5/S1 ohne Nervenwurzelreizung L5 links vor. Am Rücken bestehe somit auch eine Verbesserung. Aus medizinischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand betreffend Psyche nicht verändert. Da jedoch aus somatischer Sicht eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bestehe, sei ein Revisionsgrund gegeben. Deshalb sei der gesamte Gesundheitszustand neu unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung

der psychiatrischen Diagnosen zu beurteilen. Es könne eine zumutbare Willensanstrengung erwartet werden. Die berichteten und beklagten Beschwerden seien in sich teilweise konsistent, und es liessen sich Hinweise auf eine psychogene Überlagerung erkennen. Auch aus so matischer Sicht seien die Behandlungen nicht ausgeschöpft. Der Beschwerdeführer nehme nur selten Medikamente; die Physiotherapie werde als nutzlos beschrieben oder sei gar nie gemacht worden. Es bestehe kein hoher Leidensdruck. Gesamthaft liege eine Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit von 100 % vor. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), dass sich bei ihm weder die psychischen noch die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen verbessert hätten. Als Vergleichsbasis habe der medizinische Sachverhalt zu dienen, wie er im A.____-Gutachten vom 20. September 2009 dargelegt worden sei. Diesem Sachverhalt sei der im Jahr 2015 mittels des (zweiten) A.____-Gutachtens vom 8. Juni 2015 erhobene Gesundheitszustand gegenüberzustellen. In Bezug auf die psychiatrische Begutachtung stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass die im zweiten A.____-Gutachten genannten Verbesserungen nicht gegeben seien, die gutachterliche Begründung nicht nachvollziehbar und allfällige «leichte» Verbesserungen im vorliegenden Zusammenhang irrelevant seien, da die Verbesserung für eine Rentenrevision erheblich und dauerhaft sein müsse. Namentlich sei nicht nachvollziehbar, wie sich eine einst diagnostizierte invalidisierende Teildiagnose wie diejenige einer Persönlichkeitsstörung innert weniger Jahre zu einer nichtinvalidisierenden Störung gleichen Typs «verbessert» haben sollte (S. 12 f.). Aber auch bezüglich der körperlichen Beeinträchtigungen sei es zu keinen Verbesserungen gekommen. Die Situation am rechten Knie habe sich sogar noch verschlechtert: Am 4. Dezember 2015 habe ein arthroskopischer Eingriff stattfinden müssen, um eine Teilmeniskektomie, eine laterale Korbhakenentfernung sowie die Entfernung von Fadenfremdkörpern und eines KnorpelDébridements medial vorzunehmen. Die Situation an der linken Hand sei unverändert. Bezüglich der Situation am Rücken sei festzuhalten, dass eine «Schrumpfung der Diskushernie», wie es der A.____-Gutachter geltend mache, schlicht nicht nachvollziehbar sei, zumal der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Untersuchung über unvermindert erhebliche Rückenbeschwerden geklagt habe. Der MRT-Befund der Lendenwirbelsäule vom 24. Februar 2006 stimme nicht mit den Feststellungen des A.____-Gutachtens überein. Weder durch die Befundungen noch die Schlussfolgerungen des zweiten A.____-Gutachtens werde schlüssig nachgewiesen, dass seit der Erstbegutachtung eine erhebliche und nachhaltige Verbesserung der psychiatrischen und/oder somatischen Situation eingetreten sei. Die A.____-Gutachter würden die Auswirkungen derselben objektiveren gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit einfach anders, nämlich ergebnisorientiert im Sinne der Invalidenversicherung bewerten. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes stelle jedoch keinen Revisionsgrund dar. Es fehle somit an den Revisionsvoraussetzungen, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben sei (S. 13 ff.). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer ab Mitte 2015 eingetretenen Gesundheitsverbesserung ausgegangen ist und demzufolge die dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2008 zugesprochene und im Januar 2013 bestätigte Dreiviertelsrente aufgehoben hat.

Vergleichszeitpunkt bildet die rentenbestätigende Revisionsverfügung vom 8. Januar 2013 (Urk. 7/137). Diese basierte auf einem Bericht des Hausarztes med. prakt. C.____, Facharzt

für Allgemeinmedizin FMH, und des Psychotherapeuten D.____, vom 28. März 2012 (Urk. 7/106), einer psychiatrischen Expertise so wie Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD, Urk. 7/109 und Urk. 7/124-126). Dabei handelt es sich um eine rechtskonforme Abklärung des Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin. 3.

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2017 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Versicherten zur Kenntnis gebracht wurde (vgl. Urk. 8). Am 10. Januar 2019 (Urk. 9) wurde die Pensionskasse der Y.____ zum Verfahren beigelegt. Diese liess sich nicht vernehmen.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Verfügung vom 5. Oktober 2010 (Urk. 7/94), womit dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 eine auf einem Invaliditätsgrad von 61 % basierende Dreiviertelrente zugesprochen worden war, lagen folgende Diagnosen zugrunde (vgl. A.____-Gutachten von Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Orthopädie, und Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. September 2009 [Urk. 7/55 S. 22]): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: -

geringe degenerative TFCC - Veränderungen und kleines occultes dorsales Handgelenksganglion bei Status nach dorsaler Ganglionexzision links 1995 und 2007 -
breitbasige kleine intraforaminal links gelegene Discushernie mit mässiger discaler Foraminalstenose und Reizung der Nervenwurzel L5 links -

Chondropathie Grad II des medialen Femurcondylus und Status nach medialer und lateraler Teilmeniskektomie 10/08 sowie vorere Kreuzbandinsuffizienz bei Nullachse rechts -
Prädisposition -

mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen von Anpassungsstörungen mit depressiver Reaktion bestehend seit 10/08, ICD-10 F32.11 -
ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.6

Des Weiteren hielten die A.____-Gutachter folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/55 S. 22 f.): -

geringe Grosszehengrundgelenksarthrose sowie Arthrose zwischen den Os sesamoidea und dem Metatarsale I Köpfchen bei Senk-/Spreizfuss rechts -
Senk-/Spreizfuss links -

lordosierte Brustwirbelsäule -

Penicillin-Allergie

Die Gutachter formulierten folgendes Zumutbarkeitsprofil (S. 23): «Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit: Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechselungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei

häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssen und die nicht mit häufigen knienden Positionen sowie Laufen [Gehen] auf unebenem Boden, insbesondere Treppen und Leitern verbunden sind und Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung können gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 60 % (Arbeitsunfähigkeit 40 %) zugemutet werden.»

Aus orthopädischer Sicht resultierte eine Einschränkung von 10 % bei voller Stundenpräsenz (S. 9). Die relevante Arbeitsunfähigkeit von 40 % ergab sich aufgrund der psychischen Pathologie (S. 19).

In der angestammten Tätigkeit bestehe gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (vgl. S. 23). Dabei vertraten die A.____-Gutachter die Auffassung, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl aus orthopädischen (vgl. S. 9) als auch aus psychischen Gründen (vgl. S. 19) jeweils um 60 % reduziert sei (mithin jeweils eine Restarbeitsfähigkeit von 40 % bestehe). Offensichtlich waren sich die Gutachter aber einig, dass die somatisch und die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht kumulativ zu berücksichtigen seien.

E. 3.2

Dr. med. G.____, Oberarzt, und Dr. med. H.____, Assistenzärztin, B.____, diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 1. November 2012 (Urk. 7/123 S. 12) eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom. Sie führten aus, dass die depressive Störung sich zeitlich insbesondere nach dem Tod eines engen Arbeits-Kollegen und der Zunahme der körperlichen Beschwerden mit Schmerzen unter Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit entwickelt zu haben, welche eine narzisstische Kränkung darstelle. Durch diese narzisstische Kränkung sei es zu der Entwicklung einer depressiven Störung gekommen. So leide der Beschwerdeführer unter einer gedrückten Stimmung mit Freudlosigkeit, einer Verminderung des Antriebes und einer erhöhten Ermüdbarkeit mit einer Einschränkung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit. Des Weiteren bestehe eine Verminderung des Selbstwertgefühles und des Selbstvertrauens mit pessimistischen Zukunftsperspektiven. Zusätzlich leide er unter Schlafstörungen mit intermittierenden Alpträumen. Aufgrund der narzisstischen Kränkungen sei die Motivationsfähigkeit eingeschränkt. Er könne jedoch Freude an seinen Kindern empfinden, gehe mit ihnen auf den Spielplatz und begleite sie zur Schule. Sexualität ist unregelmässig möglich, auch treffe er sich zweimal pro Woche mit Kollegen. Der Beschwerdeführer erkenne seine eigene Problematik und zeige sich veränderungsmotiviert, was als Resource angesehen werden könne.

Die Ärzte attestierten sowohl in angestammter wie angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %, dies unter Verweis auf die gedrückte Stimmung mit Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebes und die erhöhte Ermüdbarkeit mit Einschränkung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit (S. 13 f.). 3. 3. 3. 3. 1

Dr. E.____ und Dr. F.____ hielten in ihrem weiteren A.____-Gutachten vom 8. Juni 2015 (Urk. 7/171), das sie zusammen mit Dr. med. I.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, erstellten, folgende Diagnosen fest (S. 46): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: -

subtotale Ruptur des vorderen Kreuzbands nach Ersatzplastik 2/2014 mit mässiger Degeneration des medialen Meniskus und mässigem Knorpelschaden am medialen Femurkondylus rechts bei Nullachse und St. n. medialer und lateraler Teilmenisektomie 11/2008 -

kleines okkultes Handgelenksganglion im Bereich des skapho lunären Bands und leichte Tendinose der Extensor- carpi - ulnaris -Sehne bei Status nach zweimaliger Exzision eines dorsalen Ganglions links 1997 und 2007 -

rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden, ICD-10 F33.1 Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: -

Cervicovertebralsyndrom -

Lumbovertebralsyndrom -

leichte Grosszehengrundgelenksarthrose mit Arthrose zwischen den Ossa sesamoidea und der Metatarsale I Köpfchen bei Senk /Spreizfuss rechts -

Senk /Spreizfuss links -

Penizillinallergie -

Adipositas

Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer nunmehr in der angestammten Tätigkeit als Polymechaniker eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Grund für die Einschränkung sei die rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden und Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation und der Dauerbelastbarkeit (S. 47). Die Arbeitsfähigkeit sei primär durch das psychische Leiden mit Krankheitswert eingeschränkt (S. 48). Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit dem letzten Entscheid vom 9. November 2012 ein im Wesentlichen stationärer Gesundheitszustand (S. 49). In somatischer Hinsicht sei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jedoch verbessert: Im Gegensatz zum MRI 2009 liege nunmehr eine leichte Diskusdegeneration L5/S1 vor ohne neuronale Kompression. Das heisse, dass die Diskushernie geschrumpft sei; es liege somit ein verbesserter Gesundheitszustand vor. Die vordere Kreuzbandinsuffizienz sei mittlerweile eben falls mittels Ersatzplastik behandelt worden; allerdings sei es zwischenzeitlich zu einer deutlichen Degeneration mit Partialinsuffizienz gekommen. Aber es liege keine komplette Kreuzbandinsuffizienz wie 2009 mehr vor (S. 48 f.). In einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leicht in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, die nicht mit häufigem Laufen, insbesondere auf Treppen, Leitern und schrägen Ebenen, knienden Positionen und Kraftanwendungen der linken Hand verbunden sind so wie Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) schlossen die Gutachter auf eine seit dem letzten Entscheid bestehende Arbeitsfähigkeit von 60 % (S. 47). Aus orthopädischer Sicht bestehe - bei entsprechendem Stellenprofil - keine Arbeitsunfähigkeit (S. 13). 3. 3 .2

Der Suva-Kreisarzt Prof. Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. Juli 2016 (Urk. 7/206/54-58) eine gering- bis mässiggradig ausgeprägte Belastungsintoleranz des rechten Kniegelenks bei Z

ustand nach Arthroskopie rechts, lateraler und medialer Teilmenishektomie sowie Stumpf- und Knorpeldébridement vom 7. November 2008, Zustand nach VKB-Plastik vom 1. März 2014 sowie Zustand nach Re-Arthroskopie rechts mit erweiterter medialer Teilmenishektomie sowie lateraler Korbhelenentfernung und Entfernung von Fadenfremdkörpern sowie Knorpeldébridement medial (Operation vom 4. Dezember 2015; Unfallereignis vom 11. Juni 2005).

Nach der letzten Operation vom 4. Dezember 2015 sei - nach Angaben des Beschwerdeführers - im Vergleich zu vorher eine deutliche Besserung eingetreten, jedoch besteht noch ein Unsicherheitsgefühl am rechten Knie. Nach Kenntnis der medizinischen Befundberichte hätten sich die Funktionseinschränkungen im Vergleich zur heutigen Untersuchung nicht mehr relevant verändert, sodass vom medizinischen Endzustand auszugehen sei. Der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Polymechaniker nicht mehr arbeitsfähig. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar. Ausschliesslich stehende und gehende Haltungen seien, ebenso wie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie auf überwiegend unebenem Gelände, aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen. 4. 4.1

Nach der Rechtsprechung, ist die Änderung des Invaliditätsgrades eines Renten bezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise Voraussetzung für eine Rentenrevision. Für eine Rentenanpassung genügt daher nicht bereits «irgend eine» Veränderung im Sachverhalt. Eine hinzutretene oder weggefallene Diagnose stellt somit nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). 4.2

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist erstellt, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Referenzzeitpunkt am 8. Januar 2013 nicht verändert hat. Die A.____-Gutachter bestätigten explizit, dass aus psychiatrischer Sicht seit dem letzten Entscheid vom 9. November 2012 (Vorbescheid [Urk. 7/129]; richtig: Verfügung vom 8. Januar 2013 [Urk. 7/137]) ein im Wesentlichen stationärer Gesundheitszustand besteht (E. 3.3.1). Die Ärzte attestierten denn auch unvermindert eine 40%ige Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen und stellten die praktisch identische Diagnose. Sodann beschrieben sie vergleichbare Befunde (bedrückte Stimmung mit leichten Affektstörungen und leichter Antriebsminderung, negativistisch eingengtes Denken, Insuffizienzgefühle, Selbstvorwürfe, Schamgefühle, Zukunftsängste, Existenzängste, Suizidgeanken, wenig Motivation und Interessen, Durchschlafstörungen, Urk. 7/171/33). Damit ist diesbezüglich kein Revisionsgrund ausgewiesen. 4.3

In organischer Hinsicht schlossen die A.____-Gutachter auf eine Verbesserung (geschrumpfte Diskushernie, nur noch leichte Diskusdegeneration L5/S1 ohne neuronale Kompression, keine komplette Kreuzbandinsuffizienz mehr) und geringen - bei unverändertem Stellenprofil - von einer zeitlich nicht mehr eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus (E. 3.3.1).

Der Beschwerdeführer bezieht die Dreiviertelsrente wegen eines psychischen Gesundheitsschadens, welcher sich unverändert präsentiert. In einer (körperlich) angepassten

Tätigkeit war er zuletzt lediglich marginal eingeschränkt, bei der ersten Begutachtung im Jahr 2009 im Umfang von 10 % (E. 3.1). Im Vergleichszeitpunkt wurde von einem gleich gebliebenen Zustand ausgegangen (so RAD-Arzt Dr. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, am 14. Mai 2012 [Urk. 7/109/2-3]). Diese (frühere) Einschränkung führt zu keinem Rentenanspruch und eine Verbesserung tangiert den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in keiner Weise. Damit ist die Veränderung - so sie denn vorliegt - nicht geeignet, den Rentenanspruch zu tangieren und stellt sie demgemäss keinen Revisionsgrund dar. 4.4

Da auch in erwerblicher Hinsicht keine Veränderungen erkennbar sind, bleibt es bei der Feststellung, dass kein Revisionsgrund gegeben ist. Dass die letztmalige Rentenbestätigung zweifellos unrichtig gewesen wäre, wurde nicht vorgebracht und Solches ergibt sich auch nicht aus den Akten. Die Rentenbestätigung basierte auf einem grundsätzlich beweiskräftigen psychiatrischen Gutachten. Damit hat der Beschwerdeführer weiterhin Anrecht auf die bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente; die Beschwerde ist damit gutzuheissen. 5. 5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800. festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessen erscheinende Prozessentschädigung von Fr. 2'800. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. Oktober 2016 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse der Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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
Der Gerichtsschreiber
GräubStocker

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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