

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00124 vom 2. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00124

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00124 du 2 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00124 del 2 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gewährte ihm berufliche Massnahmen (vgl. Urk. 8/ 30 ; Urk. 8/ 58) und sprach ihm mit Verfügung vom 17. September 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 55 % ab 1. Juni 2003 eine halbe Invalidenrente, zuzüglich Kinderrenten und Zusatzrente für die Ehefrau, zu (Urk. 8/ 59 und Urk. 8/ 45). Dieser Leistungsanspruch wurde anlässlich einer Rentenrevision im August 2006 (vgl. Urk. 8/67) bestätigt (Mitteilung vom 14. November 2006, Urk. 8/ 75).

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

Beschwerden bilde 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 zugeprochene 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). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinander gehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

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 Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

E. 1.3

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. Vielmehr 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 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“ ausdrücklich 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-Ausnahmestruktur 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 Hypersomnie: 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. 1.4

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 begrün-

det sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat respektive ob mit der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter der A.____

ag jetzt die Prüfung (und Verneinung) der Erwerbsunfähigkeit den Ansprüchen von BGE 141 V 281 genügt.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, dass das Gutachten der Ärzte der Medas

Z.____ vom 20. Februar 2014 zusammen mit dem Nachtrag vom 20. Mai 2016 genügend Informationen liefere, um die Indikatorenprüfung im Lichte der neuen Rechtsprechung BGE 141 V 281 vorzunehmen (S.

3 Mitte). Nach einer Gesamtwürdigung aller Einschränkungen und Ressourcen sei es dem Beschwerdeführer aktuell trotz seiner Beschwerden zumutbar, die angestammte Tätigkeit vollumfänglich auszuüben (S. 3 oben).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass in der Ergänzung des Gutachtens vom 20. Mai 2016 nicht detailliert auf die Fragen gemäss Rundschreiben 339 des BSV eingegangen werde. Eine umfassende Beurteilung der Standardindikatoren sei daher nicht möglich (S. 5 Ziff.

E. 3

1. Januar 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Dezember 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei ein neues polydisziplinäres Gutachten zu erstellen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 3. März 2017 (Urk. 5) reichte er einen Arztbericht nach (Urk. 6).

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2017

auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Vorliegend

hat das Bundesgericht bestätigt, dass die ursprüngliche Invalidenrentenzusprechung auf einem unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage beruht hat

(Urk. 8/211/1-8 E.

4.2).

Folglich ist eine Anpassung nach lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 möglich. Zu prüfen bleibt, ob im Zeitpunkt der Verfügung

vom 28. Oktober 2014

eine Erwerbsunfähigkeit

im Sinne von Art. 7 ATSG vorgelegen hat, die einer Rentenaufhebung entgegenstand
hat. Diese Prüfung hat gemäss Bundesgericht nach BGE 141 V 281 zu erfolgen.

E. 3.1.1

S.

298). Diesbezüglich gaben die Gutachter der Medas

Z. ___ an, dass psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen, die sich durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung kaum beeinflussen liessen (Urk. 8/170/1-29 S. 23 Mitte). Als soziale Faktoren führten sie die Migrationsproblematik, die bescheidenen Schul- und Deutschkenntnisse, die fehlende Berufsbildung, die langandauernde Erwerbsabstinenz, die starke Selbstlimitierung, das Alter und subjektive Krankheitsüberzeugungen an. Auch im Bericht der behandelnden Ärztin Dr. B. ___ ist von psychosozialen Belastungsfaktoren die Rede.

Die vorliegenden sozialen Faktoren sprechen gegen das Bestehen eines Krankheitsgeschehens, das im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne als schwer zu bezeichnen ist.
4. 4

Zum zweiten Indikator („Behandlungserfolg oder -resistenz“) wurde im Gutachten der Medas

Z. ___ (Urk. 8/170/1-29) ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer in psychiatrisch-therapeutischer Behandlung mit Konsultationen alle 14 Tage befinde (S. 17 Ziff. 5.2.1). Die Fortführung im bisherigen Rahmen wurde seitens der Gutachter empfohlen (S. 26 Ziff. 8.3). Gleichzeitig wurde festgehalten, dass die Behandlungsergebnisse unbefriedigend seien, jedoch nicht zum Ziel haben könnten, Belastungsfaktoren zu beseitigen (S.

E. 3.2

Im Gutachten der Ärzte der Medas

Z. ___ vom 20. Februar

2014 (Urk. 8/170/1-29) wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt, hingegen folgende Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 7.1): - generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - reaktive Depression auf eine Belastungs- und Anpassungsstörung

Zusammenfassend wurde aus rheumatologischer Sicht ausgeführt, die beklagten ausgedehnten, praktisch generalisierten Schmerzen, einhergehend mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden seit über 10 Jahren, seien stets unspezifisch gewesen, zeitweise auch als Fibromyalgie bezeichnet worden, aktuell eher als generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom zu beschreiben. Die Schmerzen seien auch durch ein altersgemäss normales Röntgen von Hals- und Lendenwirbelsäule sowie normale Laborwerte nicht erklärbar. Subjektiv gehe es seit über 10 Jahren gleichbleibend schlecht oder es verschlimmere sich mit den Beschwerden, objektiv liessen sich somatisch keine relevanten

Befunde erheben (S. 25 Ziff. 7.2.3).

Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, dass die subjektiv empfundenen Schmerzen im Vordergrund stünden, die mehr dramatisch-klagend als sachlich geschildert würden. Der Beschwerdeführer könne offenbar schlecht damit umgehen, er quäle dadurch sich und seine Umgebung. Es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, also andauernde, schwere und quälende Schmerzen, welche durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könnten. Die Schmerzen träten in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auf (Verlust der Arbeitsstelle beziehungsweise Kündigung, Existenzängste; S.

E. 3.3

Das Gutachten der Ärzte der Medas

Z.____ wurde im April 2014 und demnach vor der Rechtsprechungsänderung von BGE 141 V 281 verfasst. Damit verliert es seinen Beweiswert indes nicht per se (vgl. BGE 141 V 281 E. 8).

Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil 9C_450/2015 vom 29. März 2016 Folgendes fest (Urk. 8/211/1-8 E. 4.2.2):

Das Gutachten der MEDAS Z.____ vom 2. April 2014 liegt nahe beim Verfügungsdatum; eine schlüssige Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit gemäss BGE 141 V 281 im Lichte der massgebenden Indikatoren ist jedoch nicht möglich (...). Der Psychiater der MEDAS beantwortete in erster Linie die Fragen nach einer psychischen Komorbidität und der Überwindbarkeit der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und betrachtete die depressive Symptomatik, da reaktiver Natur, als „nicht invalidisierend“. Diese Kriterien sind indessen nach der geänderten Rechtsprechung nicht mehr entscheidend. Hinsichtlich der nunmehr im Vordergrund stehenden Indikatoren (...) lassen sich dem Gutachten der MEDAS nicht genügend Aussagen entnehmen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gestatten würden. Insbesondere zu den persönlichen Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) und der Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E.

4.4 S.

303) können dem Gutachten keine schlüssigen Ausführungen der medizinischen Sachverständigen entnommen werden. Es ist daher unabdingbar, ein neues interdisziplinäres Gutachten - allenfalls auch entsprechende Nachfragen bei den letztgenannten Gutachtern - einzuholen, das die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Einklang mit der geltenden Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heranzuziehenden Standardindikatoren ermöglicht.

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin fragte in der Folge bei den begutachtenden Ärzten nach, wie sie die Ressourcen des Beschwerdeführers anhand der massgebenden Standardindikatoren beurteilen (vgl. Urk. 8/217).

Die entsprechende Stellungnahme erfolgte am 20. Mai 2016

(Urk. 8/219/1-2). Darin führten die

Gutachter der A.____

ag aus, dass es sich bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der reaktiven Depression auf Belastungs- und Anpassungsstörung um keine psychische Störung von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung oder Dauer handle, welche die Arbeitsfähigkeit anhaltend beeinträchtigen würde. Die Beschwerden würden dramatisch dargestellt, es bestehe also eine Verdeutlichungstendenz. In seiner Persönlichkeitsentwicklung bestünden keine Hinweise auf Abweichungen der Norm (S.

1 Ziff. 1). Wie im Gutachten dargestellt, seien die soziefamiliären Verhältnisse des Beschwerdeführers intakt (S. 1 Ziff. 2).

Die Diagnose eines generalisierten weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms sei rein deskriptiv und eine somatische Umschreibung der psychiatrischen Diagnose (S. 2 oben). Die Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei zu empfehlen. Unter Ausblendung einer Selbstlimitierung sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eingliederungsfähig (S. 2 Ziff. 4). Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und dem Verhalten in der Freizeitgestaltung und bei sozialen Aktivitäten (S. 2 Ziff. 5). Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 6).

E. 3.5

Dr. med.

B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, C.____ AG, nannte mit Bericht vom 3. Januar 2016 (richtig: 2017) zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 6) die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (S.

1 oben).

Sie führte aus, der Beschwerdeführer zeige ein ängstlich-depressives Syndrom mit dem Gefühl von Erschöpfung, Traurigkeit, Störung der Vitalität, Ängsten, Schlafstörungen, Atemnot und körperlichen Schmerzen (Kopf und Rücken). Zudem beschreibe er eine Zunahme der psychischen Beschwerden aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren (S. 1 Mitte). Hinsichtlich der Schmerzsymptomatik zeige sich ein fluktuierender Verlauf. So sei eine Verschlechterung eingetreten ab beruflichem Wiedereinstieg und einer Erhöhung des Arbeitspensums im Laufe des Jahres 2016. Im Italienurlaub von August bis September 2016 sei eine deutliche Verbesserung der Schmerzen erfolgt, bei Rückkehr in die Schweiz und Wiederaufnahme der Arbeit eine deutliche Verschlechterung mit Rückenschmerzen, Nervosität, Unruhe und Angst vor Rückfall. Im Herbst sei erneut eine kurzfristige Verbesserung im Urlaub eingetreten (S. 2 oben).

Die letzte Stelle als Chauffeur sei ihm gekündigt worden, seit Oktober 2015 sei er arbeitslos (S. 1 Mitte).

E. 3.6

Gestützt auf das Gutachten der Medas

Z.____

und den ergänzenden

Bericht der Gutachter der A.____

ag

ist eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren möglich. Entsprechend ist eine weitere medizinische Abklärung nicht erforderlich. 4. 4.1

Beim Beschwerdeführer liegt unbestrittenermassen eine langandauernde somatoforme Schmerzstörung vor. Bei der depressiven Symptomatik

handelt es sich, wie bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 4. Mai 2015 ausgeführt (Urk. 8/192 S.

E. 7

). Diese Eingabe wurde dem Versicherten am 16. März 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

). Zudem seien die neuen Schlussfolgerungen der Ergänzung des Gutachtens nicht nachvollziehbar und stünden im klaren Widerspruch zum Gutachten sowie den Vorakten (S. 6 Ziff.

E. 13

). Auch würden die Auswirkungen der depressiven Störung auf die Ressourcen nicht beurteilt (S. 7 Ziff.

E. 17

). Eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit und dem Verhalten in der Freizeitgestaltung und bei sozialen Aktivitäten sei nicht ersichtlich (S.

7 Ziff. 8). Es liege keine nachvollziehbare Begründung vor, weshalb auch nach neuer Rechtsprechung keine Arbeitsunfähigkeit vorliege (S. 8 Ziff. 21). 3.

E. 20

Mitte).

Somit steht (auch) die belastende psychosoziale Situation dem Behandlungserfolg entgegen. Unter diesen Umständen kann nicht losgelöst von direkt wirkenden psychosozialen Faktoren – welche indessen ausser Acht zu bleiben haben – von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation durchgeführten Therapie gesprochen werden

(Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 E. 4.4 mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). 4. 5

Eine massgebliche Komorbidität ist nicht ausgewiesen. Gemäss Gutachten der Ärzte der Medas

Z. ___ konnten aus somatischer Sicht

keine relevanten Befunde erhoben werden.

Die

depressive

Symptomatik ist gemäss den Gutachten der Medas

Z.____

reaktiver Natur auf die Schmerzen und auf psychosoziale Belastungsfaktoren. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können nur Beschwerden als Begleiterkrankungen rechtlich relevant sein,

wenn ihnen eine eigenständige, invalidisierende Bedeutung zukommt. Ist dies nicht der Fall, werden sie allenfalls im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik berücksichtigt (BGE 141 V 281 E).

4.3.1.3). Wie unter Erwägung 4.1 festgehalten, handelt es sich vorliegend bei der depressiven Episode nicht um ein selbstständiges, invalidisierendes Leiden. 4.6

Betreffend die Kategorien Persönlichkeit und sozialer Kontext ergibt sich aus dem ergänzenden Bericht der Gutachter der A.____

aus (Urk. 8/219), dass in der Persönlichkeitsentwicklung des Beschwerdeführers keine Hinweise auf Abweichungen der Norm bestehen. Er sei in der Anpassung an Regeln und Routine, in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, wie auch bei der Anwendung fachlicher Kompetenzen nicht beeinträchtigt. Seine Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, wie auch seine Verkehrsfähigkeit seien intakt. Auch bei der Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Aufrechterhaltung von familiären und intimen Beziehungen sowie bei Spontanaktivitäten bestünden keine Beeinträchtigungen

(S.

1 Ziff. 1).

Wie im Gutachten dargestellt, seien die soziefamiliären Verhältnisse des Beschwerdeführers intakt. In sozialer Hinsicht bestünden also keine Einschränkungen, die auf ein psychisches Leiden zurückzuführen wären (S.

1 Ziff. 2). Die Einbettung in ein intaktes Familienleben, der Freundeskreis wie auch das Vorhandensein einer Tagesstruktur wirken sich vorliegend günstig auf die Ressourcen des Beschwerdeführers aus. 4.7

Zu prüfen bleibt der Aspekt der Konsistenz.

Zu den Einschränkungen des Aktivitätsniveaus ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sein Hobby Fussball aufgeben musste. Er spielt nicht mehr selbst, begleitet aber seine Söhne manchmal zum Training und schaut Fussball im Fernsehen.

Zudem

fährt er Auto, hilft im Haushalt (Staubsaugen, Geschirrspüler einräumen, Einkäufe tätigen), trifft sich am Wochenende mit Kollegen und reist in die Ferien (vgl. Bericht Dr. B.____).

Im Gutachten der Medas

Z.____ (Urk. 8/170/1-29) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe bisher einen empfohlenen stationären Aufenthalt abgelehnt, da er nicht von seiner Familie getrennt sein wolle (S. 13 oben). Dies ist als Indiz gegen einen ausgewiesenen Leidensdruck zu werten.

Im Gutachten wurden zudem eine starke Selbstlimitierung und subjektive Krankheitsüberzeugungen erwähnt. Entsprechend hielten die Gutachter im ergänzenden

Bericht fest, es bestehe eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und dem Verhalten in der Freizeitgestaltung und bei sozialen Aktivitäten. Medizinisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und – limitierungen

können indessen nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anerkannt werden (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). 4. 8

Vor diesem Hintergrund ist eine aus der anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung resultierende invalidenversicherungsrechtlich massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich. Da der Beschwerdeführer auch aus somatischer Sicht weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, hat die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Rente zu Recht

gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision

aufgehoben.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - 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 Neuenschwander-Erni

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