

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00948 vom 25. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00948

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00948 du 25 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00948 del 25 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des

Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Ein spracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Ver gleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 2

In der angefochtenen Verfügung zog die Beschwerdegegnerin in Betracht, gestützt auf das von ihr eingeholte rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 21. Dezember 2013 und vom 2. Januar 2014 sowie das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 25. Januar 2017 sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verbessert habe. Seit spätestens November 2013 sei dem Beschwerdeführer eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten zu 100 % zumutbar. Die Beschwerdegegnerin führte dem entsprechend einen Einkommensvergleich durch und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 22 %, der keinen Rentenanspruch zu begründen vermöge (Urk. 2). Demgegenüber liess der

Beschwerdeführer im Wesentlichen den Standpunkt vertreten, sein Gesundheitszustand habe sich nicht massgeblich verändert, es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (Urk. 1).

E. 3.1

Die medizinische Aktenlage bis zum 18. Juli 2014 wurde im Urteil IV.2014.00896 vom 23. Juli 2015 (Urk. 13/124) dargestellt, worauf vorab zu verweisen ist. Aus dem am 13. Mai 2016 neu eingereichten Bericht des Zentrums für Soziale Psychiatrie, D.____, der E.____ vom 14. April 2014 (vgl. Urk. 13/140) geht überdies hervor, dass der Versicherte vom 10. bis zum 14. April 2014 wegen Suizidgefährdung hospitalisiert war, die nach der Ankündigung der Aufhebung seiner Invalidenrente aufgetreten waren (Urk. 13/140/2). Die dortigen Behandler diagnostizierten eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) und besprachen mit dem Versicherten die Möglichkeit einer Teilnahme an der Schmerzgruppe in der Tagesklinik des Zentrums für Soziale Psychiatrie, die er sich noch habe überlegen wollen (Urk. 13/140/2-3).

E. 3.2

Am 31. Dezember 2014 nahmen Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. H.____ vom I.____ Stellung zum psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 2. Januar 2014. Sie vertraten die Ansicht, die ICD-10-Kriterien für eine mittelgradige Depression seien erfüllt, und stellten die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode gemäss ICD-10: F33.1/2. Diese begründeten sie mit den subjektiven Angaben des Versicherten und den Resultaten einer neuropsychologischen Testung; eine objektive psychiatrische Befunderhebung wurde – soweit ersichtlich – nicht durchgeführt. Subjektiv sei der Versicherte seit 2001 zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund des positiven und des negativen Leistungsbildes sowie der neuropsychologischen Einschränkungen sei der Versicherte für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 13/115/12-15 = 13/121).

E. 3.3

Dem Austrittsbericht der F.____ vom 6. Januar 2016 zufolge war der Versicherte vom 10. bis zum 30. Dezember 2015 hospitalisiert. Aus psychiatrischer Sicht wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) infolge einer Kriegstraumatisierung diagnostiziert (Urk. 13/128/1). Bei Klinikeintritt habe der Versicherte ein depressives Zustandsbild mit verminderter Konzentration und Merkfähigkeit, Grübeln, innerer Unruhe und Schlafstörungen gezeigt. Es sei mit seinen Schmerzen in Zusammenhang zu bringen, weshalb von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden könne. Weiter habe der Versicherte von mehreren traumatischen Kriegserlebnissen berichtet. Es bestehe deshalb der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Da die Ehefrau des Versicherten ebenfalls an gesundheitlichen Problemen leide, habe er sich dazu entschieden, die Klinik bereits nach drei Wochen Aufenthalt wieder zu verlassen. Man habe zur Reduktion der depressiven Symptomatik die Dosis Cymbalta von 60 auf 90 mg erhöht und die Schmerz- und Schlafmedikation leicht umgestellt (Urk. 13/128/2). Für die Dauer des Klinikaufenthalts habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 13/128/3).

E. 3.4

In seinem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 25. Januar 2017 (Urk. 13/153) führte Dr. A.____ eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 13/153/9). Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 13/153/11). Im Vergleich zur letzten Untersuchung habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert (Urk. 13/153/13).

E. 3.5

Dr. G.____ und Dr. H.____ vom I.____ übten mit einer weiteren Stellungnahme vom 23. Mai 2017 (Urk. 13/165) Kritik am Verlaufsgutachten Dr. A.____. Tatsächlich liege eine langfristige chronifizierte Depression mittleren Grades mit einer invalidisierenden Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 13/165/2).

E. 4.1

Es ist strittig und zu prüfen, ob zur Beurteilung der Entwicklung des psychischen Gesundheitszustands auf die psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 2. Januar 2014 (Urk. 13/88) und vom 25. Januar 2017 (Urk. 13/153) abgestellt werden kann (vgl. Urk. 1 und 2).

E. 4.2

Das Gutachten vom 2. Januar 2014 basierte auf den Ergebnissen der ausgedehnten Laboruntersuchung der am 30. Oktober 2013 dem Beschwerdeführer entnommenen Haar- und Blutproben, den psychiatrischen und testpsychologischen Untersuchungen vom 20. November 2013, den zur Verfügung gestellten Akten und weiteren medizinischen Unterlagen (Urk. 13/88/1 ff.; vgl. auch Urk. 13/85/43-49). Auch das Verlaufsgutachten vom 25. Januar 2017 beruht auf einer psychiatrischen und testpsychologischen Untersuchung des Beschwerdeführers am 9. Januar 2017 sowie den medizinischen Vorakten (Urk. 13/153/1-6). Dr. A.____ führte jeweils eine sorgfältige Anamnese- und Befunderhebung durch (vgl. Urk. 13/88/5-7 und 13/153/6-9). Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass Dr. A.____ die vom Versicherten ihm gegenüber gemachten Angaben (vgl. Urk. 13/88/5-6) falsch oder unvollständig wiedergegeben haben könnte. Insbesondere wurde von Seiten des Beschwerdeführers nichts in diese Richtung behauptet (vgl. Urk. 1, 13/163 und 13/166). Vor diesem Hintergrund erweist sich der von Dr. G.____ und Dr. H.____ vom I.____ erhobene Vorwurf, das erste Gutachten sei in dieser Hinsicht mit Fehlern behaftet (Urk. 13/15/13), als haltlos. Es trifft auch nicht zu, dass dafür kein Tagesablauf erhoben wurde (Urk. 13/115/14; vgl. Urk. 13/88/6).

E. 4.3

In Anbetracht der erhobenen Untersuchungsbefunde (vgl. Urk. 13/88/7) und des vom Beschwerdeführer beschriebenen Tagesablaufs (Urk. 13/88/6) erscheint es schlüssig und nachvollziehbar, dass Dr. A.____ in seinem ersten Gutachten eine depressive Störung verneinte, weil keine eindeutige gedrückte Stimmung, Antriebsstörungen, Freudlosigkeit, reduzierte Konzentrationsfähigkeit oder Schuldgefühle, psychomotorische Hemmungen oder zirkadiane Tageschwankungen festzustellen seien. Der Versicherte weise auch keine objektiven Störungen der mnestischen Funktionen, der geistigen Flexibilität, des Antriebs und der Psychomotorik auf. Seine Einschätzung untermauerte Dr. A.____ zudem mit den Ergebnissen der Blutanalyse, welche eine niedrige Konzentration der verordneten Antidepressiva zeigte, was gegen das Vorliegen einer eigenständigen depressiven Störung spreche (Urk. 13/88/8).

Darüber hinaus legte Dr. A. ___ insoweit nachvollziehbar dar, es sei beim Beschwerdeführer seit dem Ausbruch der muskuloskelettalen Schmerzen in belastenden Situationen zu intermittierenden Anpassungsstörungen gekommen, wobei nicht auszuschliessen sei, dass der Versicherte im Rahmen einer Anpassungsstörung auch unter mittelgradigen depressiven Symptomen gelitten habe (Urk. 13/88/8; vgl. bereits Urk. 13/124/9). Es leuchtet daher auch ein, dass Dr. A. ___ die vom Versicherten bei seiner ersten Begutachtung geklagten Zukunftssorgen, Ängste, Stimmungseinbrüche und reduzierte Stressresistenz der aktuell diagnostizierten Anpassungsstörung im Rahmen der Rentenrevision zuordnete (Urk. 13/88/8). Ebenso erscheint es schlüssig und nachvollziehbar, dass er dem Versicherten in Anbetracht von dessen vollständig erhaltenen psychokognitiven Funktionen eine vollständige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestierte (Urk. 13/88/9).

Die blosse – wenn auch zutreffende – Feststellung, bei fehlenden Hinweisen auf schwerwiegend bewusste/unbewusste emotionale Konflikte oder eine schwerwiegend belastende psychosoziale Situation könne eine Diagnose aus dem somatoformen Formenkreis nicht gestellt werden, womit sich eine Stellungnahme zu den Foerster'schen Kriterien erübrige (Urk. 13/88/9), genügt den Anforderungen an ein im Hinblick auf eine Rentenrevision in Auftrag gegebenes Gutachten nicht (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_41/2012 vom 25. Juli 2013 E. 5.1.2 und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2). In diesem Punkt wurde das erste Gutachten Dr. A. ___ von Seiten des Beschwerdeführers zu Recht beanstandet (vgl. Urk. 13/115/5-6 und 13/115/9).

Lediglich der Vollständigkeit halber bleibt zu erwähnen, dass Dr. G. ___ und Dr. H. ___ rügten, hinsichtlich der testpsychologischen Befunde sei im ersten Gutachten ein falsches und widersprüchliches Fazit gezogen worden (Urk. 13/115/13). Die von ihnen beanstandete Schlussfolgerung, es seien in keinem Bereich Einschränkungen festzustellen, bezog sich indessen einzig auf das Mini-ICF-APP vom 20. November 2013 (vgl. Urk. 13/88/7) und war dementsprechend korrekt. Das Gutachten gibt folglich auch in diesem Punkt zu keinen Beanstandungen Anlass.

E. 4.4

Im Rahmen der Verlaufsbeurteilung erhob Dr. A. ___ einen unauffälligen Gedankenfluss, ein unauffälliges inhaltliches Denken, einen unauffälligen Antrieb und eine unauffällige Psychomotorik (Urk. 13/153/8 und 13/153/9). Er legte plausibel dar, die klaren Antworten des Versicherten auf die Fragen in Bezug auf seine Lebensgeschichte und dessen ausführliche Schilderung seiner Krankheitssymptome deute auf unauffällige mnestiche Funktionen hin (Urk. 13/153/8). Es trifft auch zu, dass der vom Versicherten geschilderte Tagesablauf deutliche Inkonsistenzen aufweist (Urk. 13/153/9), indem einerseits eine absolute Passivität andererseits diverse Aktivitäten beschrieben wurden (vgl. Urk. 13/153/7-8). So war der Versicherte am Tag seiner Untersuchung offenbar in der Lage, am Postschalter eine Zahlung vorzunehmen und einen Fehler der Postangestellten zu bemerken. Im Widerspruch dazu machte er gegenüber Dr. A. ___ kurz darauf Konzentrationsstörungen geltend. Es gelingt dem Versicherten seinen eigenen Angaben zufolge auch, den Einkauf zu erledigen und das Essen zuzubereiten, wenn seine Frau nicht dazu in der Lage ist. Ebenso kann er für seinen Kater sorgen. Regelmässig besucht der Versicherte die Sonntagsmesse, er begibt sich einmal pro Monat ins Hallenbad, schaut Youtube-Beiträge und beschafft sich im Internet Informationen (Urk. 13/153/7-8).

Die Einschätzung Dr. A.____, im Rahmen des Revisionsverfahrens sei es zu einem erneuten Ausbruch einer Anpassungsstörung im Sinne einer protrahierten Belastungsreaktion gekommen (Urk. 8/153/10), steht mit dem Austrittsbericht des Zentrums für Soziale Psychiatrie, D.____, der E.____ vom 14. April 2014 im Einklang (vgl. Urk. 13/140).

Dr. A.____ legte in diesem Zusammenhang zutreffend dar, der Versicherte habe sich dem betreffenden Austrittsbericht zufolge während seines Klinikaufenthaltes schnell beruhigen können. Er gelangte zum einleuchtenden Schluss, eine depressive Störung lasse sich unter diesen Umständen ausschliessen. Gegen die von den Behandlern des I.____ postulierte depressive Entwicklung spreche auch, dass beim Versicherten weder eine genetische Vulnerabilität und entsprechende Persönlichkeitsfaktoren noch traumatische Lebensereignisse auszumachen seien. Schliesslich sei auch von den Behandlern der F.____ keine eigenständige und selbstunterhaltende depressive Störung diagnostiziert worden (Urk. 8/153/10).

Die von den Behandlern in der F.____ neu zur Diskussion gestellte Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde von Dr. A.____ mit der nachvollziehbaren und schlüssigen Begründung verworfen, er habe keine aussergewöhnlichen traumatischen Erlebnisse erheben können. Solche sind denn auch nicht aus den weiteren Akten ersichtlich. Über dies stellte Dr. A.____ überzeugend fest, die vom Versicherten geschilderte Krankheitsentwicklung deute symptomtätig auch nicht auf die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung hin. Nach den emotional belastenden Ereignissen habe der Versicherte bis 2001 ein unauffälliges Leistungsniveau aufgewiesen (Urk. 8/153/9 und 13/153/10-11).

In seinem Verlaufsgutachten setzte sich Dr. A.____ erstmals rechtsprechungskonform und de tailliert mit der im Raum stehenden Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung auseinander. Er vermochte die betreffende Diagnose der früheren Behandler nicht zu bestätigen, da diese keine schwerwiegenden bewussten/unbewussten emotionalen Konflikte oder eine schwerwiegend belastende psychosoziale Situation dokumentiert hatten (Urk. 8/153/10 und 8/153/13). Dies leuchtet ein. Ebenso, dass Dr. A.____ im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen wegen des Fehlens dieser Faktoren keine entsprechende Diagnose stellte. Letzteres deckt sich auch mit den seit November 2013 erstellten medizinischen Unterlagen, denen ebenfalls keine entsprechende Diagnose zu entnehmen ist (vgl. Urk. 13/115/12-15, 13/128, 13/140 und 13/165). Zwar wurde im Austrittsbericht der F.____ vom 6. Januar 2016 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vermerkt. Hierzu hielt Dr. A.____ zutreffend fest, die damaligen Behandler hätten diese Diagnose gestellt, weil sie die aktenmässig dokumentierte verminderte Konzentrations- und Merkfähigkeit, das Grübeln, die innere Unruhe und die Schlafstörung auf die vom Versicherten geklagten Schmerzen zurückgeführt hätten. Der Versicherte habe indessen jahrelang bis zur angekündigten Rentenrevision Ende 2013 trotz geklagter Schmerzen unter keinen psychischen Beschwerden mit Krankheitswert gelitten, insbesondere unter keinen solchen von einem behandlungsbedürftigen Ausmass. Es könne ihm somit auch keine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren attestiert werden. Dazu fehle es auch an einer jahrelangen hartnäckigen Forderung des Versicherten nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse (Urk. 8/153/10). Diese Ausführungen vermögen ebenfalls zu überzeugen.

Dr. A.____ begründete die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten schlüssig mit den objektiv weitgehend unauffälligen psychokognitiven Funktionen wie Gedächtnisfunktionen, Konzentrationsvermögen, Merkfähigkeit, Auffassungsvermögen, Gedankenfluss, affektive Schwingungsfähigkeit und *Elan vitae*, Antrieb und Psychomotorik (Urk. 13/153/11). Dies deckt sich auch mit seiner Feststellung, der psychische Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der letzten Untersuchung nicht wesentlich verändert (Urk. 13/153/13). Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 und S. 8 f. sowie Urk. 13/166/3) war von einer Verschlechterung im Vergleich zur Erstbegutachtung vom November 2013 keine Rede. Ergänzend vermerkte Dr. A.____, es seien keine Tatbestände festzustellen, welche aus psychiatrischer Sicht gegen die Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit sprächen (Urk. 13/153/12). Seinen Ausführungen lässt sich nicht ansatzweise entnehmen, dass er der diagnostizierten Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) im konkret zu beurteilenden Fall einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass. Die Auflistung als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit allein (vgl. Urk. 13/153/9) vermag seine gutachterlichen Ausführungen nicht in Frage zu stellen. Dies muss umso mehr gelten, als es sich hierbei um einen vermeintlichen Widerspruch handelt (vgl. Urk. 1 S. 6 f. und

E. 4.5

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass weder etwas vorgetragen wurde noch etwas ersichtlich ist, was die psychiatrische Beurteilung Dr. A.____s als nicht schlüssig erscheinen liesse oder sonst in Y.____ zu ziehen vermöchte. Ebenso wenig ist etwas derartiges aus den Akten ersichtlich. Sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a) sind erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht auf die gutachterlichen Ausführungen Dr. A.____s abgestellt. Anzuführen bleibt, dass das Bundesgericht mit den Urteilen 8C_841/2016 und 8C_130/2017 vom 30. November 2017 seine bisherige Rechtsprechung geändert hat und neu im Grundsatz für sämtliche psychischen Störungen ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 statuiert. Von der Durchführung eines solchen kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.3 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu, mangelt es doch an einer nachvollziehbaren und mit objektiven Befunden begründeten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, welche von derjenigen Dr. A.____ abweicht (vgl. insbesondere Urk. 13/115/12-15 und 13/165). 5.

5.1

Mit dem Gutachten von Dr. A.____ vom 2. Januar 2014 ist (wegen des Wegfalls der Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit) eine erhebliche Sachverhaltsänderung, namentlich eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgewiesen (vgl. bereits Urk. 13/124/9). Es liegt somit ein Revisionsgrund vor, der zu einer umfassenden Überprüfung des Rentenanspruchs in tatsächlicher und rechtlicher

Hinsicht führt, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Unter diesen Umständen spielt es keine Rolle, ob bezüglich der ursprünglich diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Verbesserung nachgewiesen werden kann (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2011 und 8C_616/2011 vom 3. Januar 2012 E. 5.3.1). Es genügt, dass spätestens seit November 2013 keine somatoforme Schmerzstörung (mehr) vorhanden ist, ebenso wenig eine andere psychische Erkrankung, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Aufgrund des Verlaufsgutachtens von Dr. A.____ vom 25. Januar 2017 steht überdies fest, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers zwischenzeitlich nicht in invaliditätsrelevanter Weise verschlechtert hat. 5.2

Es bleibt zu prüfen, wie sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit ab November 2013 aus internistisch-rheumatologischer Sicht präsentierten. Zu Recht wurde nicht in Frage gestellt, dass zur Beantwortung dieser Fragen auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 21. Dezember 2013 (Urk. 13/85) abgestellt werden kann (vgl. Urk. 1 und 2). Dies muss umso mehr gelten, als keinerlei Anhaltspunkte für seither eingetretene invaliditätsrelevante Änderungen des physischen Gesundheitszustands bestehen (vgl. Urk. 13/128). 5.3

Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich, bei dem ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 22 % ermittelt wurde (vgl. Urk. 2 S. 2), wurde zu Recht nicht beanstandet (vgl. Urk. 1). Unter diesen Umständen erweist es sich als korrekt, dass die Beschwerdegegnerin an der Renten aufhebung per 31. August 2014 festgehalten hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem unterliegenden 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: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

E. 8

f. sowie Urk. 13/166/3), da beim angeführten Leiden eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht generell auszuschliessen, im konkreten Fall aber mit einleuchtender Begründung verneint worden ist.

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