

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01280 vom 23. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01280 du 23 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01280 del 23 agosto 2018

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

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 Einspruch entscheidend, 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. 2.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Aufhebung der bisher ausgerichteten Dreiviertelsrente in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gestützt auf das eingeholte interdisziplinäre Gutachten seit der Rentenzusprache verbessert habe. In der angestammten Tätigkeit als Tierpfleger bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Seit dem 4. November 2016 bestehe jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (S. 2 f.).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 4) fest. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, dass der Gutachter befangen und das Gutachten somit nicht verwertbar sei, da dieser im Jahr mehr als 60 Gutachten für die Beschwerdegegnerin angefertigt habe (S. 4). Sodann würden die Gutachter angeben, dass ihre Beurteilung nichts anderes als eine andere Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers darstelle. Es sei also kein Revisionsgrund erstellt (S. 4 f.). Zudem habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (S. 5 f.). 2.3

Streitig ist die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende

Arbeitsfähigkeit verändert hat, und ob zur Beantwortung dieser Frage auf das von der Beschwerdeführerin eingeholte interdisziplinäre Gutachten abgestellt werden kann.

Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenentscheidung mit Verfügung vom 3. Februar 2005 (Urk. 5/19) mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2017 (Urk. 2) zugrunde liegt.

E. 3

. Februar 2005 (Urk.

E. 3.1

Der erstmaligen Rentenentscheidung mit Verfügung vom 3. Februar 2005 (Urk. 5/19) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte zugrunde.

E. 3.2

Dr. med. Y. ____, Facharzt für Chirurgie, sowie – gemäss Briefkopf – für Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, berichtete am 2. Juni 2004 (Urk. 5/1) und nannte folgende Diagnose (S. 1 lit. A): - lumbosakralsyndrom mit linksbetonter Ausstrahlung beidseits bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Spinalkanalstenose L3-S1 und Diskushernien L4/5 und L5/S1

Er führte aus, in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem 12. Mai 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 lit. B). Es bestünden seit zirka zweieinhalb Jahren progrediente, vor allem belastungsabhängige Lumbalgien mit linksbetonter Ausstrahlung beidseits. Trotz intensiver konservativer Therapie (Physiotherapie, Analgetika, antiphlogistische Massnahmen) sei keine wesentliche Besserung eingetreten (S. 2 Ziff. 3). Für eine der Behinderung angepasste, leichte wechselbelastende Tätigkeit, insbesondere ohne Heben von schweren Lasten von mehr als 5 kg kurzfristig und 3 kg längerfristig, sei der Beschwerdeführer 50 bis 100 % arbeitsfähig (S. 2 Ziff. 7).

E. 3.3

Die Ärzte des B. ____, berichteten am 7. Juni 2004 (Urk. 5/7) und führten aus, dass aufgrund der somatischen Beschwerden (Wurzelreizung S1, Osteochondrose L5/S1 und L4/5) und der psychischen Symptomatik (schwere depressive Episode, posttraumatische Belastungsstörung) seit Mai 2003 bis heute eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Während des intensiven Rehabilitationsprogramms vom 16. Februar bis 13. April 2004 habe die schwere Depression nicht deutlich reduziert, die posttraumatische Belastungsstörung nur ungenügend bearbeitet und die Arbeitsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden können. Prognostisch günstig im Hinblick auf eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei der Wunsch des Beschwerdeführers, wieder arbeiten zu können. Dies sei ihm aufgrund der stark ausgeprägten Depression und der posttraumatischen Belastungsstörung im Moment noch nicht möglich. Prognostisch längerfristig ungünstig für eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu 100 % sei die bisher noch weitgehend erfolglose medizinische Behandlung der Rückenschmerzen des Beschwerdeführers, die ihm ein längeres Gehen oder Stehen deutlich erschweren würden (S. 1). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer halbtags zumutbar (Urk. 5/7/4).

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 28. Juni 2004 (Urk. 5/9) und nannte folgende Diagnosen (S. 1 lit. A): - chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom, lichtbetont links - Spinalkanalstenose L3/S1, auch degenerativ bedingte Spondyloarthrose L4/5 und L5/S1 - Sensibilisierung L5/S1 links - schwer-depressive Episode (ICD-10 F32.2) - posttraumatische Belastungen

Er führte aus, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. Mai 2003 bis auf weiteres bestehe (S. 1 lit. B). Der Gesundheitszustand sei stationär (S. 2 lit. C). Er habe den Beschwerdeführer wegen der Depression und der lumbosakralen Schmerzen behandelt. Die Prognose sei schlecht (S. 2 lit. D).

E. 3.5

Dr. med. D.____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 16. August 2004 Stellung (Urk. 5/11/2) und führte aus, es könne gestützt auf die Berichte von Dr. Y.____ und des B.____ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und von einer 50%igen Rest arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. 4. 4.1

Dr. Y.____ berichtete am 5. März 2008 (Urk. 5/35) und führte aus, der Gesundheitszustand und der Verlauf seien stationär. Seit dem 12. Mai 2003 bestehe in der Tätigkeit als Tierpfleger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Es seien berufliche Massnahmen angezeigt. Der Beschwerdeführer suche eine Arbeit in einer angepassten Tätigkeit für 50 %, habe bis jetzt aber keine Arbeit gefunden (S. 2). 4.2

Dr. Y.____ berichtete erneut am 24. Oktober 2011 (Urk. 5/51) und führte aus, dass die Prognose noch nicht abschliessend beurteilt werden könne. Es müsse auch eine operative Therapie im Sinne einer Dekompressions- und Stabilisierungsoption in Erwägung gezogen werden. Seit Mai 2003 bestehe in der Tätigkeit als Tierpfleger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Beim Beschwerdeführer bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans. Für alle Tätigkeiten mit schwerem Heben oder Tragen von Lasten sowie wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten in Zwangshaltungen, für langandauerndes reines Stehen, insbesondere in vorübergeneigter Körperhaltung, für alle Tätigkeiten mit repetitiven rumpf- oder halswirbelsäulenrotierenden Stereotypen sowie Arbeiten überwiegend im Überkopf bereich sei der Beschwerdeführer nicht geeignet (S. 2). Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere ohne Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 10 kg kurzfristig und 4 kg längerfristig. In einer solchen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht 50 % arbeitsfähig (S. 3). 4.3

Dr. Y.____ berichtete erneut am 9. Mai 2016 (Urk. 5/56) und diagnostizierte eine Befundverschlechterung in den bildgebenden Verfahren mit insbesondere progredienter Diskopathie L3/4 mit beginnender Ausbildung diskoligamentärer Einengungen der lateralen Rezessus beidseits. Ferner bestehe aktuell eine deutliche Reizung in den Facettengelenken der unteren LWS am stärksten auf L3/4 und L4/5 mit Verdacht auf Hypermobilität/Instabilität (S. 2 Ziff. 1.2). Er führte aus, es bestehe eine klinische Verschlechterung mit vor allem belastungsabhängigen lumbovertebralen Syndrom mit weiterer Verkürzung der freien Gehstrecke (S. 2 Ziff. 1.3). Beim Beschwerdeführer bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans. Zumutbar seien dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der

Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere ohne Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig. In einer solchen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht 30 % arbeitsfähig (S. 3 Ziff. 2.1). Die Prognose könne noch nicht abschliessend beurteilt werden (S. 4 Ziff. 3.3). 4.4

Am 25. November 2016 erstatteten Prof. Dr. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, und Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Interdisziplinäre Medizinische Expertisen (A.____), das von der Beschwerde gegerin veranlasste interdisziplinäre Gutachten (Urk. 5/68).

Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie mit: - bekannten paramedianen linksseitigen Diskushernien L3/4, L4/5 sowie L5/S1 ohne höhergradige foraminale Einengung - moderater Spinalkanalstenose L3 bis S1 ohne Myelopathie - oligosegmentale Facettengelenksarthrosen L2 bis S1 - diskrete Osteochondrose mit begleitender Spondylose in den Segmenten L4 bis S1 - Blockierung der Kreuzdarmbeingelenke beidseits (ISG-Blockade) - leichtgradiges Residuum einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden: - Remission einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.4)

- chronische Schmerzen (ohne Schmerzverarbeitungsstörung)

Sie führten aus, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht ein gebesserter psychischer Gesundheitszustand im Vergleich zur Referenzbeurteilung vorliegend sei. Aus psychiatrisch gutachterlicher Sicht könnten keine IV-relevanten handicapierenden Fähigkeitsstörungen beschrieben werden, die eine mittel- und langfristige Arbeitsunfähigkeit von 20 % und mehr begründen könnten. Insbesondere bestehe keine Schmerzverarbeitungsstörung. Der Beschwerdeführer könne aus gutachterlicher Sicht in allen Tätigkeiten schaffen, die nicht stressbesetzt seien und welche ohne Gewalt und ohne Kontakt mit Uniformen und Waffen und/oder mit thematischer Konfrontation mit diesen Themen jeglicher Art seien. Tätigkeiten mit Wechsel- und Nachtschicht seien nicht leidensgerecht. Diese Tätigkeiten könnten spätestens seit dem hiesigen Untersuchung mit einem vollschichtigen 100%igen Pensum geleistet werden. Ein früherer Zeitpunkt sei nicht bestimmbar wegen des Fehlens echtzeitlicher Dokumente. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der biomechanischen Funktion seiner Lendenwirbelsäule limitiert (S. 3).

Unter Wahrung der genannten qualitativen Schonkriterien bestehe für eine adaptierte, wechselbelastende Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition aus orthopädisch versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 %.

Aufgrund der bildtechnisch nachweisbaren Veränderungen im Bereich der LWS sei die zuletzt ausgeübte mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit als Tierpfleger seit dem Erstantrag zum Bezug von Leistungen für Erwachsene vom 6. Mai 2004 und seither durchgehend als nicht mehr leidensgerecht anzusehen.

Unter retrospektiver Betrachtung sei dem Beschwerdeführer 2004 in einer optimal adaptierten Tätigkeit eine verbliebene Arbeitsfähigkeit von 50 - 100 %

attestiert worden und 2011 eine verbliebene Arbeitsfähigkeit von 50 % . Gemäss dem behandelnden Arzt habe zum damaligen Zeitpunkt eine klinisch nachweisbare Wurzelreizsymptomatik S1 links bestanden . Im Rahmen der orthopädisch-neurologischen Untersuchung habe sich beim Beschwerdeführer jedoch keine verbliebene höhergradige Wurzelreizsymptomatik gezeigt . Auch habe sich eine alters entsprechende Mobilität der Wirbelsäule gezeigt .

Nach rein objektiven Kriterien sei es somit seit der letztmaligen Rentenrevision im Jahre 2012 zu einer massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen, was sich anhand der heutigen klinischen Untersuchung objektiv bestätigen lasse . Der genaue Zeitpunkt der Verbesserung lasse sich retrospektiv anhand des vorliegenden IV-Dossiers jedoch nicht festlegen und bestehe spätestens seit der heutigen Untersuchung vom 4. November 2016 (S. 4 f.) .

Somit sei aus interdisziplinärer Sicht der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowohl auf somatischem wie auch auf psychiatrischem Fachgebiet als massgeblich gebessert einzustufen. Auf psychiatrischem Fachgebiet lägen nur noch die oben wiedergegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen vor. Es komme zu keiner quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Im orthopädischen Fachgebiet habe die Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit von 0 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in leidensadaptierter Tätigkeit gemäss den oben aufgeführten Spezifikationen erbracht . Diese veränderte Leistungseinschätzung bestehe aufgrund des verbesserten psychischen und physischen Gesundheitszustandes seit

dem Untersuch vom 4. November 2016 (S. 5) .

Der orthopädische Gutachter führte insbesondere aus, unter retrospektiver Betrachtung der Aktenlage, der Bildgebung sowie insbesondere anhand der heutigen klinischen Untersuchung könne er mit den von

Dr. Y.____ genannten Untersuchungsbefunden nur bedingt einig gehen . Im Rahmen der heutigen Begutachtung sei der Beschwerdeführer während der 45 - minütigen Anamneseerhebung in ruhiger Sitzposition verharret. Eine schmerzbedingte Entlastung der Sitzposition sowie ein Umhergehen im Raum sei dabei vom Beschwerdeführer nicht demonstriert worden. Im Rahmen der heute durchgeführten dezidierten klinischen Untersuchung habe sich eine altersentsprechende Mobilität der Wirbelsäule ohne etwaige Mikroinstabilität einzelner Segmente gezeigt (Urk. 5/68/46-107 S. 42) . Zusammengefasst bestehe beim Beschwerdeführer weder eine verminderte Mobilität der LWS noch eine objektivierbare neurologische Ausfallsymptomatik als Indiz einer höhergradigen Wurzelreizung (S. 43) . Es stelle sich die Frage , mit welchen objektivierbaren klinischen Untersuchungsbefunden Dr. Y.____ seine Ausführungen begründe. Es sei hierzu anzumerken , dass der Beschwerdeführer im Rahmen der heutigen Anamneseerhebung angebe, für zirka 20-30 Minuten beschwerdearm gehen zu können. Auch könne er für zirka ein bis eineinhalb Stunden beschwerdearm sitzen.

Zweifelsohne bestünden beim Beschwerdeführer degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule , welche sich bildtechnisch darstellen liessen . Die von Dr. Y.____ seit 2004 attestierte fortschreitende Einschränkung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit könne nicht nachvollzogen werden und sei nicht konform mit den versicherungsmedizinischen Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM; S. 44).

Unter retrospektiver Betrachtung der Aktenlage sei beim Beschwerdeführer versäumt worden, das konservative sowie insbesondere schmerztherapeutische Behandlungsspektrum vollumfänglich auszuschöpfen und dadurch sei letztendlich dem Beschwerdeführer eine frühzeitige Integration ins Erwerbsleben verwehrt worden (S. 45) . 4.5

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, RAD der Beschwerdegegnerin, nahm am 23. Dezember 2016 Stellung (Urk. 5/70/4-5) und führte aus, dass das Gutachten umfassend sei und die beklagten Beschwerden berücksichtige. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sei einleuchtend. Seit der letzten Rentenrevision sei es zu einer massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen. Die im Jahr 2011 festgestellte Nervenwurzelreizsymptomatik mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100 % sei nicht mehr nachweisbar, so dass nun eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestehe. Auch der psychische Gesundheitszustand habe sich verbessert. 5.

E. 5

/ 56). Daraufhin holte die IV-Stelle bei der A.____

ein bidisziplinäres Gutachten ein, das am 25. November 2016 erstattet wurde (Urk. 5/68).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/72-91) auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten am 26. Oktober 2017 eine Schadenminderungspflicht und hielt ihn an, sich einer multimodalen und konsequenten Schmerztherapie mit nachhaltigen physio-, ergo- und balneotherapeutischen Massnahmen zu unterziehen (Urk. 5/92) und hob sodann mit Verfügung vom 26. Oktober 2017 (Urk. 5/93 = Urk. 2) bei einem Invaliditätsgrad von 27 % die bisherige Dreiviertelsrente auf. 2.

Der Versicherte erhob am 24. November 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Oktober 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm nach wie vor die gesetzlichen Leistungen auszurichten (S. 2 Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2018 (Urk. 4) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 13. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom 3. Februar 2005 (Urk.

5 / 19) basierte auf einer diagnostizierten schweren depressiven Episode, einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einem lumbovertebralen Syndrom mit linksbetonter Ausstrahlung beidseits bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Spinalkanalstenose L3-S1 und Diskushernien L4/5 und L5/S1, einer Wurzelreizung S1 und einer Osteochondrose L5/S1 und L4/5 und der diesbezüglichen – hauptsächlich durch den behandelnden Arzt Dr. Y.____ (vgl. vorstehend E. 3.2) – attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Mai 2003 und der 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. auch Urk. 5/11/2).

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2017 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das bidisziplinäre Gutachten der A.____ vom November 2016 (vorstehend E. 4.4), in welchem die Gutachter ein chronisches lumbospondylogenes

Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie, eine Blockierung der Kreuzdarmbeingelenke beidseits (ISG-Blockade) sowie ein leichtgradiges Residuum einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie eine Remission einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.4) und chronische Schmerzen (ohne Schmerzverarbeitungsstörung) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer eine seit November 2016 bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten.

E. 5.2

Das interdisziplinäre Gutachten der A.____ vom November 2016 (vorstehend E. 4.4) umfasst die Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharztstitel und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt. Die Gutachter berücksichtigten sodann 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. Der Einwand des Beschwerdeführers, Prof. E.____ sei befangen, da er mehr als 60 Gutachten pro Jahr für die Beschwerdegegnerin verfasste (Urk. 1 S. 4), erweist sich angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Anzahl der bei einem Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für die Beurteilung eines gegen den Arzt gerichteten Ausstandsbegehrens nicht relevant sind (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Schulthess 2014, Art. 28a N 215 mit Hinweisen), als unbeachtlich. Damit erfüllt das Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidung darauf abzustellen ist.

E. 5.3

Die Gutachter legten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass der Beschwerdeführer ein zügiges, uneingeschränktes, freies und sicheres Gangbild, auch barfuss, gezeigt habe (Urk. 5/68/46-107 S. 19) und eine freie Beweglichkeit ohne Bewegungsschmerzen der HWS sowie altersphysiologisch genügende Bewegungsausschläge ohne erkennbare Teilkontraktur der LWS bestehe (S. 20 f.). Bei der gezielten Untersuchung der Rückenmuskulatur habe sich im Bereich des linksseitigen lumbosakralen Überganges aus Höhe L3 bis S1 eine vermehrte Tonussteigerung der paravertebralen Muskulatur, jedoch keine lokal abgrenzbaren Myogelosen gezeigt (S. 23). Zusammenfassend bestehe beim Beschwerdeführer weder eine verminderte Mobilität noch eine objektivierbare neurologische Ausfallsymptomatik als Indiz einer höhergradigen Wurzelreizung (S. 43). Die Gutachter führten sodann ausführlich und nachvollziehbar aus, dass beim Beschwerdeführer degenerative Veränderungen der LWS bestünden, welche sich bildtechnisch darstellen liessen, die von Dr. Y.____ seit 2004 attestierte fortschreitende Einschränkung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit jedoch nicht nachvollzogen werden könne (S. 44).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Tierpfleger aufgrund der nachweisbaren Veränderungen im Bereich der LWS seit Mai 2004 nicht mehr zumutbar sei. In einer adaptierten Tätigkeit gemäss beschriebenen Zumutbarkeitsprofil sei der Beschwerdeführer jedoch zu 100% arbeitsfähig (S. 51), zumal

sich im Rahmen der aktuellen orthopädisch-neurologischen Untersuchung keine verbliebene höhergradige Wurzelreizung zeigen und es somit seit der letztmaligen Rentenrevision zu einer massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Der genaue Zeitpunkt der Verbesserung lasse sich retrospektiv nicht festlegen, bestehe jedoch spätestens seit der aktuellen Untersuchung vom 4. November 2016 (S. 52).

E. 5.4

Aus psychiatrischer Sicht überzeugt die gutachterliche Beurteilung (Urk. 5/68/6-45) ebenfalls. So konnte anlässlich der Begutachtung weder eine affektive Störung noch eine Schmerzverarbeitungsstörung oder eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden (S. 35 f.). Vielmehr gingen die Gutachter davon aus, es sei von einer abgespaltenen Situation der Affekte auf die traumatisierenden Ereignisse auszugehen und die Depression sei remittiert. Es habe insbesondere kein depressiver Affekt mehr bestanden bei guter Schwingungsfähigkeit und Sinn für Humor. Auch lägen keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mehr vor. Es sei diesbezüglich lediglich noch von einem leichtgradigen Residuum auszugehen. Im Vergleich zum Referenzzeitpunkt sei von einem deutlich gebesserten psychischen Gesundheitszustand auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht liege beim Beschwerdeführer nur noch ein minimaler Gesundheitsschaden vor, der im Hinblick auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit lediglich zu qualitativen Einschränkungen führe, jedoch keine quantitativen Implikationen der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe (S. 36). Der Beschwerdeführer könne aus gutachterlicher Sicht in allen Tätigkeiten gemäss beschriebenen Zumutbarkeitsprofil zu 100 % arbeiten (S. 38).

E. 5.5

In Bezug auf den Bericht des behandelnden Dr. Y.____ vom 9. Mai 2016 (vgl. vorstehend E. 4.3) ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125

V

351 E. 3b/cc). So legte Dr. Y.____ in seinem Bericht nicht näher dar,

weshalb der Beschwerdeführer aus somatischer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit 30 % eingeschränkt sein soll. Insbesondere geht aus seinem Bericht auch nicht nachvollziehbar hervor, auf welche objektivierbaren Befunde er sich bei der Ausführung stützt, wonach beim Beschwerdeführer eine weitere Verkürzung der freien Gehstrecke vorliege. Der Bericht von Dr. Y.____ vermag daher nichts am Beweiswert des Gutachtens der A.____ zu ändern.

E. 5.6

Nach der Würdigung der medizinischen Akten ist nicht ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer im Beurteilungszeitpunkt, also bei Verfügungserlass, ein Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, der eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit so wohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit begründen kann. Vielmehr ist aufgrund der überzeugenden, nachvollziehbaren und ausführlich begründeten Einschätzung der Gutachter davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss näher

beschriebenem Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 4.4) vorliegt.

Da Dr. E. ___ eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nachvollziehbar und schlüssig verneinte, kann auf ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 verzichtet werden (vgl. E. 1.4). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.2

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. 6.3

Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinn wurde vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Es bestehen weder Anhaltspunkte, die auf einen Fehlerhaftigkeit der Invaliditätsbemessung schliessen lassen würden, noch gibt sie aufgrund der Akten (Urk. 5/69) zu Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Ausführungen erübrigen. Es kann auf den von der Beschwerdegegnerin errechneten Invaliditätsgrad von 27 % abgestellt werden.

E. 6.4

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervor geht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes

Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1).

E. 6.5

Der 1959 geborene Beschwerdeführer bezog seit 2004 eine Dreiviertelrente und war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung 58 Jahre alt, weshalb er grundsätzlich unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezückerkreis fällt.

Die Beschwerdegegnerin verneine in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 3 f.) einen weiteren Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, da dem Beschwerdeführer die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und die berufliche (Selbst-)Integration seither allein aus IV-fremden Gründen unterblieben sei.

E. 6.6

Der Beschwerdeführer war – wie von der Beschwerdegegnerin ausgeführt – seit der Rentenzusprache immer zu mindestens 50 % arbeitsfähig für eine angepasste Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 3). Zudem wurden von der Beschwerdegegnerin bereits über fast drei Jahre (Februar 2005 bis Januar 2007 und März 2010 bis März 2011) Eingliederungsmassnahmen, insbesondere in Form von Arbeitsvermittlung, durchgeführt (vgl. Urk. 5/27, Urk. 5/30, Urk. 5/41, Urk. 5/45, Urk. 5/47). Gemäss Abschlussbericht der Z.____ vom 23. März 2011 (Urk. 5/45) sei der Beschwerdeführer für den ersten Arbeitsmarkt geeignet. Es sei jedoch trotzdem nicht gelungen, den Beschwerdeführer wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Gemäss Bericht von Dr. Y.____ (vgl. vorstehend E. 4.1) bemühte sich der Beschwerdeführer selbst auch um eine angepasste Tätigkeit, habe jedoch keine Stelle gefunden. Wie dem Verlaufsprotokoll vom 15. Juni 2011 (Urk. 5/47 S. 1) zu entnehmen ist, gab der Beschwerdeführer an, es sei schwierig für ihn eine Stelle zu finden, da er nur wenig Deutsch-Kenntnisse habe, nicht über eine schweizerische Ausbildung verfüge, körperliche Einschränkungen und auch ein gewisses Alter habe. Dies bestätigte der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung, indem er angab, seine Restarbeitsfähigkeit nie verwertet zu haben, da er keine Arbeit gefunden habe. In den letzten Jahren habe er sich daher nicht mehr um Arbeit in einer angepassten Tätigkeit bemüht (Urk. 5/68/6-45 S. 26).

E. 6.7

Gestützt auf die medizinischen Angaben, die den praxisgemässen Anforderungen zu entsprechen vermögen, ist von einer behinderungsangepassten vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Das gutachterlich festgestellte Zumutbarkeitsprofil (Urk. 5/68 S. 3 f.) erlaubt es ihm, ganztags eine wechselbelastende, leichte Arbeit zu verrichten, wobei ein intermittierendes Stehen, Gehen und Sitzen wünschenswert wäre. Diese Kriterien erfüllen zum Beispiel sämtliche Hilfsarbeiten in Form von Überwachungs-, und Kontrolltätigkeiten, bei denen die Arbeitshaltung frei wählbar ist, aber auch eine Arbeit wie Empfangs- oder Callcenter-Tätigkeiten (mit der Möglichkeit, die Position zu wechseln) käme in Betracht. Allfällige sprachliche und ausbildungsbedingte Schwierigkeiten müssten dabei – da IV-fremd – unberücksichtigt bleiben. Der Beschwerdeführer hat sich zudem im

Rahmen der von der Beschwerdegegnerin durchgeführten beruflichen Abklärungen bereits selbständig verschiedentlich beworben und verfügt über verschiedene Bewerbungsexemplare für diverse Jobbereiche (vgl. Urk. 5/45 S. 1). In Würdigung sämtlicher Umstände ist deshalb davon auszu gehen, dass er über genügende Kenntnisse verfügt, um ohne entsprechende weitere Hilfestellung der Beschwerdegegnerin eine der Behinderung angepasste Berufswahl treffen, sich um eine Arbeit bemühen und sich somit schliesslich selbst eingliedern zu können.

Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin kann nach dem Gesagten nicht bemängelt werden. Sie war vor diesem Hintergrund nicht gehalten, weitere Eingliederungs massnahmen zu veranlassen.

E. 6.8

Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht eine revisionsrelevante Sach verhalt s änderung angenommen und eine Renteneinstellung verfügt. Die Be schwer de gegnerin hat in Übereinstimmung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) die Rentenaufhebung auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der ange foch tenen Verfügung vom 26. Oktober 2017 fol genden Monats verfügt.

Die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2017 (Urk. 2) erweist sich deshalb al s rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig v om Streitwert festzu legen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Aus gang des Ver fahrens sind sie de m unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerle gen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - 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 Bundesge setzes 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

E. 8

ATSG) sind.

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).

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