

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00783 vom 20. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00783

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00783 du 20 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00783 del 20 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversic herungsrechts, 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebe nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinwei sen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli chen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeacht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

E. 1.4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Da bei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

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

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Am 13. September 2018 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Juli 2018 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung und die Weiterausrichtung der bisherigen Rente (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2018 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 1. November 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

Mit Gerichtsverfügung vom 28. November 2019 (Urk. 12) wurde die Pensionskasse Y. zum Prozess beigeladen, welche sich innert angesetzter Frist jedoch nicht äusserte. Davon wurden die Parteien am 22. Januar 2020 in Kenntnis gesetzt (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Die angestammte Tätigkeit als LKW-Chauffeur sei nicht mehr zumutbar (S.

2 oben). Im Vergleich zur Situation im Jahr 2011 sei eine Verbesserung eingetreten und habe eine Anpassung an das Leiden stattgefunden, was als Revisionsgrund zu werten sei, obwohl sich die Diagnosen nicht wesentlich geändert hätten (S. 2 unten). Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor. Weder aus rheumatologischer noch aus

neurologischer Sicht sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Weiter sei eine leichte Störung aus dem depressiven Formenkreis therapierbar. In angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % . Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn sei nicht angezeigt (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), im Z.____ -Gutachten würden dieselben psychiatrischen und somatischen Diagnosen wie bisher genannt. Sein Gesundheitszustand habe sich seit Dezember 2011 nicht wesentlich verbessert. Die Z.____ -Gutachter würden lediglich den unveränderten Sachverhalt anders einschätzen, was jedoch unbeachtlich sei. Selbst wenn jedoch ein Revisionsgrund ausgewiesen wäre, so komme dem Gutachten aus näher dargelegten Gründen kein genügender Beweiswert zu und die Rente könne gestützt darauf nicht aufgehoben werden. Andernfalls sei der Einkommensvergleich zu ändern und es resultiere aus näher dargelegten Gründen eine Viertelsrente (S. 6 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob seit Erlass der Mitteilung vom 14. Dezember 2011 (Urk. 8/162) eine anspruchrelevante Änderung eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.3-4). 3.

3.1

Gemäss Bericht über die EFL vom 6. Juli 2011 (Urk. 8 /156) wurden die Beschreibung von Schmerz und Einschränkung durch den Beschwerdeführer als undiffizil beurteilt, das Schmerzverhalten als nicht adäquat und das Leistungsverhalten und die Konsistenz als schlecht beurteilt. Es sei eine erhebliche Selbstlimitierung beobachtet worden. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Die demonstrierte Leistungsfähigkeit entspreche einer mindestens leichten bis mittelschweren Arbeit. Für die angestammte Arbeit als Chauffeur erfülle der Beschwerdeführer die Anforderungen nicht; das Hantieren von Gewichten von mehr als 50 kg bereite ihm gemäss eigenen Angaben Mühe (S. 1). Eine angepasste Tätigkeit mit seltenem (bis etwa eine halbe Stunde pro Arbeitszeit) Hantieren von Gewichten bis mindestens 12.5 kg sei zumutbar. Die weiteren Details der Einschränkung seien durch Dr. A.____

(vgl. nachstehend E. 3.2) zu beurteilen. Eine mindestens leichte bis mittelschwere Arbeit sei ganztags zumutbar (S. 2). 3.2

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Innere Medizin sowie für Rheumatologie , stellte in ihrem am 16. Juli 2011 unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung eigener Untersuchungen erstatteten Verlaufsgutachten (Urk. 8 /153) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 49): - rechtsbetontes lumbospondylogenes Syndrom bei - Status nach Sturz auf das Gesäss und den Rücken rechts am 17. Juni 2002 und - Status nach mikrochirurgischer Teilhemilaminektomie am 19. Mai 2003 wegen Diskushernie L5/S1 rechts - rezessale Kontakte zu den Nervenwurzeln L4 und L5 bei konstitutionell engem Spinalkanal L3/4 und L4/5, ohne Nervenwurzelkompression - klinisch ohne radikuläre Zeichen Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Nikotinabusus und ein Fibromyalgiesyndrom (S. 49) . Im Vergleich zur Untersuchung im August 2009 habe sich aus rheumatologischer Sicht der

Gesundheitszustand eher leicht gebessert. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei nun in allen Richtungen normal. Die Muskelmasse und die Handkraft hätten deutlich zugenommen. Das Antidepressivum sei im therapeutischen Bereich nachweisbar, nicht aber das Schmerzmittel (S. 50). Die angestammten Tätigkeiten als Chauffeur und Lieferant einer Getränkefirma sowie im Gartenbau seien nicht adaptiert und nicht zumutbar. Angepasste wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Gewichtsbelastung von maximal 15 kg ohne längeres Verharren in vornübergeneigter Haltung und ohne unerwartete, asymmetrische Lasten seien zu 100 % zumutbar (S. 50 f.). Die medikamentöse Schmerztherapie habe grosses Optimierungspotential; der Beschwerdeführer mache diesbezüglich unrichtige Angaben. Es seien Physiotherapie und Gewichtsreduktion zu empfehlen (S. 52). 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung eigener Untersuchungen verfasstes Gutachten am 7. November 2011 (Urk. 8/159) und diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01), welche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 8). Der Beschwerdeführer stehe weiter hin in der regelmässigen Behandlung an der integrierten Psychiatrie C.____. Er sei vor fünf Jahren dorthin überwiesen worden (S. 6). Ob wohl 2009 empfohlen, seien keine beruflichen Massnahmen durchgeführt worden und die psychiatrische Behandlung habe sich in der Zwischenzeit auf die regelmässige Psychopharmakotherapie sowie Gruppentherapien im Rahmen des Schmerzprogramms beschränkt. Auch ohne die vorgeschlagenen Massnahmen habe sich der psychische Zustand nicht verschlechtert. Bei der weiterhin leichten depressiven Symptomatik sei höchstens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Der geschilderte Tagesablauf spreche auch für die erhaltenen Ressourcen des Explorenden: Er stehe regelmässig wegen seinen Kindern früh auf, helfe im Rahmen der Möglichkeiten im Haushalt, pflege doch regelmässige soziale Kontakte, wenn gleich in reduziertem Ausmass, begleite seine Söhne ins Fussballtraining und verbringe Ferien im Heimatland. Man könne deshalb von einem gewissen Abbau des Vermeidungsverhaltens und der sozialen Isolation sowie bereits aufgetretener Rekonditionierung ausgehen. Deswegen könne die berufliche Wiederintegration über das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum erfolgen. Die Sicherung der sinnvollen Tagesstruktur und Förderung des konstruktiven Denkens habe bekanntlich eine antidepressive Wirkung, so dass unter Optimierung der psychiatrischen Behandlung und Sicherstellung der passenden Tagesstruktur innerhalb von drei Monaten mit der weiteren Rückbildung der depressiven Symptomatik und Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu rechnen wäre (S. 9). In der bisherigen angestammten Tätigkeit und in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Die schlaffördernde Medikation sollte wie der eingeführt werden. Unter diesen Massnahmen, ergänzt mit den beruflichen Massnahmen, sei mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb von drei Monaten zu rechnen (S. 9). Die Prognose sei günstig. Der Explorand fühle sich nicht arbeitsfähig, wobei objektiv von einer etwa 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (S. 10). 3.4

Die interdisziplinäre Beurteilung ergab, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr, eine behinderungsangepasste Arbeit jedoch zu 60 % zumutbar sei. Die Einschränkung beruhe auf psychischen Gründen (S. 11). 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 12. Dezember 2011 gestützt auf das Verlaufsgutachten fest, dass der Beschwerdeführer angepasst zu 60 % arbeitsfähig sei. Es sei eine schadenmindernde Massnahme in Form einer einjährigen psychiatrischen Behandlung aufzuerlegen (Urk. 8/161/4-5). Gestützt auf diese Unterlagen teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 14. Dezember 2011 mit, sein Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 8/162). 4. 4.1

Der weitere medizinische Verlauf wurde wie folgt dokumentiert:

Die Ärztinnen der C.____ führten auf Anfrage der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 23. Mai 2014 (Urk. 8/195) aus, in einer leidensangepassten Tätigkeit, in welcher der Patient viele Pausen machen könne, sehe man in einem niedrigprozentigen Einstieg durchaus eine Chance, den Patienten wieder in eine Arbeitstätigkeit zu bringen. Im Belastungsprofil brauche er die Möglichkeit zu häufigen Pausen wegen Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen (S. 2 Ziff. 5). 4.2

Med. pract. E.____, Assistenzarzt, und PD Dr. med. F.____, Leitender Arzt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsspital G.____, stellten mit Bericht vom 12. September 2016 (Urk.

8/240/6-7 = Urk. 8/255/7-9) folgende Diagnosen (S. 1): - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1) - anhaltende Schmerzstörung - Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode Der Beschwerdeführer sei im Jahr 2006 mit KO-Tropfen hilflos gemacht und sexuell missbraucht worden. Seit Anfang des Jahres 2016 bekomme er beinahe täglich plötzliche und quälende Erinnerungsschübe an dieses Ereignis. Er leide seit Jahren an Intrusionen in Form von Bildern, Albträumen und Flashbacks. Auch die weiteren Kriterien hinsichtlich einer PTBS

seien erfüllt (S. 2). 4.3

Mit Bericht vom 25. Mai 2017 (Urk. 8/240/1-5) führte med. pract. E.____ unter Wiederholung der genannten Diagnose (vorstehend E. 4.2) aus, der Beschwerdeführer befinde sich in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung alle zwei bis drei Wochen (Ziff. 1.5). Die Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden (Ziff. 1.6-1.7). 4.4 4.4.1

In ihrem am 18. Dezember 2017 nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchung erstatteten Gutachten (Urk. 8/254) stellten die Ärzte des Z.____ folgende, hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 37): - chronisches rechtsbetontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - klinisch ohne Radikulopathie - Status nach Sturz auf Gesäss/Rücken am 17. Juni 2002 - Status nach mikrochirurgischer Fenestration, Flavektomie, Diskektomie L5/S1 und Rezessotomie S1 bei Status nach rechtsmediolateraler Diskushernie im Segment L5/S1 - aktuell regelrechte Stellung der Brust- und Lendenwirbelsäule (BWS und LWS) - klinisch keine Hinweise für residuelle

lumboradikuläre sensomotorische Ausfälle - muskuläre Dysbalance mit leichter Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 38): - anhaltende

somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Störung durch Opioide, ständiger Gebrauch (iatrogen; ICD-10 F11.25) - Adipositas - chronischer Nikotinabusus 4.4.2

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, es bestehe in allen den Fähigkeiten des Beschwerdeführers entsprechenden und aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % , realisierbar auch ganztags mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen. Von dieser Arbeitsfähigkeit könne arbiträr seit 2015 ausgegangen werden (S. 23 Ziff. 4.1.5).

Dr. B.____ habe im Gutachten 2007 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen diagnostiziert und eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Dies habe er in der Verlaufsbeurteilung gleich beurteilt. Auch aufgrund der heutigen Untersuchung könne die Diagnose einer leichten depressiven Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung neben der Schmerzstörung bestätigt werden. Die damals attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit könne bei der Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, nicht nachvollzogen werden. Zudem bestehe eine iatrogene Störung durch Opioide. Bei einer leichten depressiven Episode hätte damals höchstens eine leicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit begründet werden können, wie dies auch aufgrund der heutigen Untersuchung der Fall sei. Ansonsten könne auf das Gutachten von Dr. B.____ abgestützt werden. Weiter könne die seitens des G.____ diagnostizierte PTBS nicht bestätigt werden. Für diese Diagnose fordere die ICD-10 nicht nur das wiederholte Aufleben traumatischer Erinnerungen, und zwar so, als ob das traumatische Ereignis unmittelbar stattfinde, sondern auch eine emotionale Abstumpfung der Umgebung gegenüber oder Phasen von Erregtheit, was beim Exploranden nicht ausgeprägt sei. Es sei zudem sehr selten, dass eine PTBS mit einer Latenz von länger als sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis auftrete, die ICD-10 äussere sich diesbezüglich klar (S. 23 Ziff. 4.1.7). 4.4.3

Der rheumatologische Gutachter hielt fest, er habe den Exploranden mehrfach gefragt, ob sich in den vergangenen Jahren eine relevante Änderung der Schmerzsymptomatik ergeben habe, was ganz klar verneint werde (S. 26 unten). Insgesamt könne aus klinisch-rheumatologischer Sicht konstatiert werden, dass weder heute noch im Rahmen von früheren rheumatologischen Begutachtungen pathoanatomische Befunde hätten festgestellt werden können, welche auch nur ansatzweise das seit 2003 chronifizierte Schmerzbild somatisch orientiert erklären könnten. Dementsprechend bestehe eine massive psychosoziale Überlagerung des Schmerzbildes im Sinne einer Schmerzausweitung. Aufgrund des gesamten weiteren Lebensverlaufes könne zusätzlich ein sekundärer Krankheitsgewinn postuliert werden, da dem Exploranden viele Alltagsaktivitäten durch seine Familie abgenommen würden (S. 31 unten).

Die durch Dr. A.____ genannten Diagnosen könnten weitgehend bestätigt werden. Absolut korrelierend zur aktuellen klinischen Evaluation habe Dr. A.____ bereits im Juli 2011 festgestellt, dass eine normale Beweglichkeit vor allem der Lendenwirbelsäule (LWS) vorgelegen habe und keinerlei sensomotorische Defizite hätten objektiviert werden können. Es sei ihre Einschätzung, wonach die angestammte Tätigkeit nicht mehr, in einer adaptierten leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit jedoch eine normale Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe, vollumfänglich zu bestätigen (S. 32 Ziff. 4.2.7). 4.4.4

Der neurologische Gutachter führte aus, es bestehe eine Diskrepanz zwischen an gegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeit zu den objektiven Befunden. Diese Aussage gelte auch unter Berücksichtigung des kernspintomographisch nachweisbaren Korrelats für Rückenschmerzen auf Höhe L5/S1. Aus neurologischer Sicht bestehe bei Fehlen einer radikulären Problematik per se keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Belastbarkeit des Achsenorgans sei jedoch reduziert, weshalb körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten wie die angestammte nicht möglich seien. Für eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne Zwangshaltungen bestehe eine normale Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte seit vielen Jahren. Aus neurologischer Sicht sei die langsame Entwicklung einer radikulären Problematik am rechten Bein unter Berücksichtigung des MRI-Befundes möglich (S. 37). 4.4.5

In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die früher ausgeübten Tätigkeiten, beispielsweise als LKW-Chauffeur, oder sonstige körperlich regelmässig mittel bis schwer belastende Tätigkeiten bleibend nicht mehr ausgeführt werden könnten. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende berufliche Tätigkeiten bestehe eine 80%ige ganztägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese Arbeitsfähigkeit könne insbesondere aus psychiatrischer Sicht bei unklarer Aktenlage retrospektiv wahrscheinlich seit dem Jahr 2015 angenommen werden und sei mit Sicherheit ab November 2017 zu bestätigen (S. 39 unten f.). 4.5

Vom 10. Februar bis 9. März 2018 hielt sich der Beschwerdeführer stationär im Rehazentrum

H. ___ auf. Dem Austrittsbericht vom 16. April 2018 (Urk. 8/262) sind dem Behandlungsauftrag der Klinik entsprechend keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen. 4.6

Med. pract. E. ___ (vgl. vorstehend E. 4.2) diagnostizierte mit Bericht vom 18. April 2018 (Urk. 8/255/1-6) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und einen Status nach Diskektomie L5/S1 (Ziff. 1.1). Eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % sei mittelfristig in einem neuen Arbeitsbereich möglich (Ziff. 1.4). Es könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu 20 % ab Mai/Juni (wohl 2018) gerechnet werden (Ziff. 1.9). 5. 5.1

Das Z. ___ -Gutachten vom 18. Dezember 2017 erging unter Berücksichtigung der praxismässigen Vorgaben (vgl. vorstehend E. 1.5) und ist deshalb grundsätzlich beweiswertig. 5.2

Dr. A. ___ ging in ihrem Verlaufsgutachten vom 16. Juli 2011 (vorstehend E.

3.2) davon aus, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Chauffeur und Lieferant einer Getränkefirma sowie im Gartenbau nicht mehr, eine angepasste wechselbelastende Tätigkeit jedoch zu 100 % zumutbar sei. Diese Einschätzung wurde auch anlässlich der Z. ___ -Begutachtung bestätigt, indem die Gutachter nach genauer Abklärung zum Schluss kamen, dass sich in somatischer Hinsicht keine Veränderung ergeben hat und weiterhin von der bisherigen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 4.43-4, E.

4.4.5). Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 8). 5.3

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. B.____ im Jahr 2011 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen, welcher eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von 40 % beizumessen (vgl. vorstehend E. 3.3). Die Konsensbeurteilung mit Dr. A.____ ergab eine Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 60 %, wobei die Einschränkung auf psychischen Gründen beruht (vgl. vorstehend E. 3.4).

Im Vergleich dazu diagnostizierte der Z.____-Gutachter im Jahr 2017 im Wesentlichen unverändert eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seiner Ansicht nach lediglich um 20 % einschränkt. Die von Dr. B.____

genannte Einschränkung von 40 % könne nicht nachvollzogen werden; es sei lediglich eine leicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu begründen (vgl. vorstehend E. 4.4.2). Dass sich der psychische Gesundheitszustand und die entsprechenden Befunde in substantiellem Umfang verbessert hätten, lässt sich dem Gutachten jedoch nicht entnehmen. Der psychiatrische Gutachter begründete seine von Dr. B.____ abweichende Beurteilung nicht. Damit steht fest, dass er eine lediglich andere Beurteilung des unveränderten Sachverhalts vorgenommen hat, was keinen Revisionsgrund zu bilden vermag (vgl. vorstehend E. 1.3).

Ein strukturiertes Beweisverfahren (BGE 143 V 418) ist nach dem Gesagten nicht durchzuführen, bildet doch eine geänderte Rechtsprechung für sich allein keinen Revisionsgrund (BGE 141 V 585 E. 5.3). Wie es sich mit der Diagnose einer PTBS verhält, kann offen bleiben, zumal auch der Beschwerdeführer keine darauf zurückzuführende Verschlechterung geltend macht (Urk. 1 S. 10 lit. c). Ebenso hinfällig ist die Frage nach dem Beweiswert der Berichte von med. pract. E.____ (vgl. vorstehend E. 4.2, 4.3 und 4.6).
5.4

Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten als nicht rechtens. Der Beschwerdeführer hat mangels Vorliegen eines Revisionsgrundes unverändert Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

E. 6

(ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) gegenstandslos.

E. 6.2

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.3

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

) und sind nach Einsicht in die Honorarnote vom 30. Januar 2019 (Urk. 10-11) auf Fr. 2'887.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich vom 12. Juli 2018

mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'887.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

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).

E. 11

- Pensionskasse Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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
Lienhard

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