

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

9C 78/2017

Urteil vom 26. Januar 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,  
Bundesrichterinnen Glanzmann, Moser-Szeless,  
Gerichtsschreiberin Huber.

Verfahrensbeteiligte  
A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Markus Loher,  
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. November 2016 (IV.2014.01108).

Sachverhalt:

A.  
Der 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich am 3. Dezember 2003 mit Hinweis auf ein Rückenleiden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich holte beim Medizinischen Zentrum Römerhof (MZR) ein polydisziplinäres Gutachten ein (Expertise vom 9. August 2005) und sprach dem Versicherten gestützt darauf ab 1. Januar 2004 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Verfügung vom 22. Juni 2006). Diesen Anspruch bestätigte sie mit Mitteilung vom 25. Juni 2007.

Im Juli 2012 leitete die Verwaltung erneut ein Revisionsverfahren ein und liess A.\_\_\_\_\_ bei den Dres. med. B.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, interdisziplinär begutachten (Expertise vom 22. März 2013). Nach weiteren Abklärungen und Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle die Rente auf (Verfügung vom 25. September 2014).

B.  
Die von A.\_\_\_\_\_ dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 25. November 2016 ab.

C.  
A.\_\_\_\_\_ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids die Weiterausrichtung der ganzen Rente über den 31. Oktober 2014 hinaus.  
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichtet auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn Zweifel daran bestehen, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung weist damit die Tragweite von Willkür auf (BGE 135 II 145 E. 8.1 S. 153). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausible erschienene (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9). Eine Sachverhaltsfeststellung ist etwa dann offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat (BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C 602/2017 vom 27. Dezember 2017 E. 1).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob Bundesrecht verletzt wurde, indem die Vorinstanz die am 25. September 2014 durch die Beschwerdegegnerin verfügte revisionsweise Aufhebung der bisherigen ganzen Invalidenrente bestätigte.

Im angefochtenen Entscheid legte das kantonale Gericht die diesbezüglich massgeblichen Rechtsgrundlagen zutreffend dar. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.; vgl. im Weiteren auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; 134 V 131 E. 3 S. 132 f.; 133 V 545 E. 6 S. 546 ff. und E. 7 S. 548 f.) sowie zu den dabei relevanten Vergleichszeitpunkten (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dasselbe gilt in Bezug auf die Erwägungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

3.

Die vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sind grundsätzlich Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), die das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Frage, ob sich eine Arbeits (un) fähigkeit in einem bestimmten Zeitraum in einem revisionsrechtlich relevanten Sinne verändert hat, ist ebenso Tatfrage (z.B. Urteil 9C 989/2012 vom 5. September 2013 E. 2 mit Hinweis) wie die konkrete Beweiswürdigung. Dagegen sind die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG Rechtsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.), die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht (Art. 42 Abs. 2 und Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 und 1.4.2 S. 254) frei überprüfen kann (Art. 106 Abs. 1 BGG).

4.

4.1. Die Vorinstanz nahm im Vergleich zum MZR-Gutachten vom 9. August 2005 eine Gesundheitsverbesserung und somit einen Revisionsgrund an. Zu diesem Schluss gelangte sie in Anlehnung an die psychiatrische Telexpertise des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 22. März 2013. Sie stellte grundsätzlich verbindlich (vgl. E. 1.1 hiavor) fest, neu werde nicht mehr von einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode, sondern von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen. Ferner habe der Gutachter berichtet, die Panikzustände würden den Alltag nicht massiv beeinträchtigen, da der Versicherte gelernt habe, sie zu beeinflussen und diese daher nicht mehr so lange andauern würden. Eine Gesundheitsverbesserung bestätige sich auch darin, dass der von den MZR-Gutachtern im Jahre 2005 noch festgestellte weitgehende soziale Rückzug in dieser Ausprägung nicht mehr vorhanden sei: Der Beschwerdeführer sei in der Lage, selber Auto zu fahren, Kollegen zu besuchen und Einkäufe zu erledigen. Ausfluss der weniger gewordenen Beeinträchtigung könne auch darin erblickt werden, dass der Versicherte mit monatlichen Konsultationen keine wesentliche fachärztliche Behandlung mehr in Anspruch nehme.

4.2. Die Beschwerde enthält nichts, was die offensichtliche Unrichtigkeit dieser vorinstanzlichen Feststellungen zu belegen vermöchte. Dies gilt namentlich für die Rüge, Dr. med. C.\_\_\_\_\_

attestiere, wie schon die MZR-Gutachter, eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit und beschreibe einen psychischen Gesundheitszustand, welcher sich seit der letzten Begutachtung kaum verändert und zudem dieselbe funktionelle Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit zur Folge habe. Damit gibt der Versicherte seine eigene Sichtweise wieder, womit keine unhaltbare Sachverhaltsfeststellung bezogen auf die Gesundheitsverbesserung dargetan wird. Dass der Beschwerdeführer gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nur noch an einer mittelgradigen und nicht mehr an einer mittelgradigen bis schweren Depression leidet, ist somit nicht nur auf eine andere psychiatrische Einschätzung, sondern auf eine Verbesserung der Befunde und Symptomatik zurückzuführen.

4.3. Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10).

5.

5.1. In somatischer Hinsicht erkannte die Vorinstanz, die Einschätzung des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ beruhe auf Röntgenbildern der Hände, Brust- und Lendenwirbelsäule. Sie kam zum Schluss, der Rheumatologe habe im Rahmen der klinischen Untersuchung die somatisch bildgebenden Befunde berücksichtigt, diesen allerdings kein einschränkendes Gewicht zugemessen. Gestützt darauf sei der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, Dr. med. B.\_\_\_\_\_ habe keine Magnetresonanztomografie (MRT) veranlasst, obwohl damals in der MZR-Expertise von 2005 eine Diskushernie mit Neurokompression dokumentiert worden sei, weshalb auf dessen Gutachten nicht abgestellt werden könne. Dem ist entgegenzuhalten, dass den Experten, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zukommt (Urteil 8C 820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5 mit Hinweisen). Der Gutachter führte die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms, "06/03 stattgehabtes radikuläres Ausfallsyndrom L5 links", auf seine klinischen Untersuchungen und die entsprechenden Röntgenbilder zurück. Er berichtete, ein allenfalls bildgebend pathologisch dokumentierter Befund sei immer nur unter Berücksichtigung der Beschwerdeschilderung und der klinischen Befunde zu interpretieren. Allein der Umstand einer nicht durchgeführten MRT vermag im vorliegenden Fall den Beweiswert des Gutachtens (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) folglich nicht zu erschüttern.

5.2. Der Versicherte moniert ausserdem, es sei in der Expertise des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar begründet worden, weshalb sich die Diskushernie im Untersuchungszeitpunkt nicht mehr ausgewirkt haben soll. Der Gutachter berichtete, das im Frühsommer 2003 vorhanden gewesene leichtgradige radikuläre Ausfallsyndrom der Wurzel L5 links könne er bestätigen. Dieses habe sich aber unterdessen zurückgebildet. Die Lendenwirbelsäule sei in der Beweglichkeit deutlich weniger eingeschränkt. Der Finger-Boden-Abstand vorne habe sich normalisiert. Der Beschwerdeführer schildere auch keine Druckschmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule mehr. Mithin erklärte der Experte in Anlehnung an seine klinische Untersuchung, weshalb sich die vom Versicherten geltend gemachte und im MZR-Gutachten diagnostizierte Diskushernie nach seiner heutigen Einschätzung symptomatisch nicht auswirkt. Von methodischen Mängeln in der Expertise des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ kann folglich keine Rede sein. Invalidenversicherungsrechtlich kommt es denn auch nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

5.3. Im Weiteren weist der Beschwerdeführer auf den MRT-Bericht vom 29. August 2014 und das Schreiben von Frau Dr. med. D.\_\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 4. September 2014 hin, welche das kantonale Gericht im Rahmen seiner Beweiswürdigung beide berücksichtigte und ausführte, weshalb diese Akten das Gutachten des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht zu erschüttern vermögen. Von einer Verletzung der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV sowie Art. 61 lit. h ATSG und Art. 112 Abs. 1 lit. b BGG abgeleiteten Prüfungs- und Begründungspflicht (Urteil 5A 368/2007 vom 18. September 2007 E. 2; vgl. auch BGE 135 V 353 E. 5.3 S. 357 ff.) kann mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers, die Vorinstanz habe im angefochtenen Entscheid keinen Bezug auf die Ergebnisse der MRT genommen, deshalb keine Rede sein. Sie kam weder offensichtlich unrichtig noch sonstwie bundesrechtswidrig zum Schluss, Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nehme keine Auseinandersetzung mit dem Gutachten des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vor, obwohl sich eine solche aufgedrängt hätte. Der Bericht lege nicht dar, aufgrund welcher somatischen Befunde der Versicherte nunmehr hinken soll, nachdem zum Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2013 festgestellt worden sei, dass er dies nicht mehr tue. Dasselbe gelte für den nunmehr fehlenden Achillessehnenreflex. Die von

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ festgehaltene Kraftverminderung stimme mit den Feststellungen des interdisziplinären Gutachtens überein und habe ihren Niederschlag in der Leistungsfähigkeitseinschätzung des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ gefunden. Zum MRT-Bericht hielt die Vorinstanz mit Hinweis auf die medizinische Literatur zu Recht fest, radiologisch sichtbare degenerative Veränderungen an den Wirbeln allein seien noch kein Beweis dafür, dass irgendwelche Schmerzen in Nacken, Kopf oder Armen wirklich hier ihren Ursprung hätten (Urteil 8C 227/2009 vom 30. September 2009 E. 5.2.2).

5.4. Nach dem Gesagten ist es nicht rechtsverletzend, in somatischer Hinsicht von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

6.

6.1. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0), und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte der Gutachter eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1) fest. Ebenfalls thematisierte er ein Schmerzgeschehen. Die Vorinstanz erwog, mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts stelle die rezidivierende depressive Störung keinen Gesundheitsschaden dar, welcher eine Arbeitsunfähigkeit dauerhaft zu begründen vermöge. Auch der Diagnose der Panikstörung mass sie keine invalidisierende Relevanz zu und kam zum Schluss, es bestehe keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit.

6.2. Der Beschwerdeführer macht geltend, die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach sich mittelgradige depressive Störungen nur bei Therapieresistenz invalidisierend auswirken würden, sei nicht gesetzeskonform und diskriminierend. Mit dem Urteil 8C 841/2016 vom 30. November 2017 (zur Publikation bestimmt) entschied das Bundesgericht jüngst, auch die Folgen von lege artis diagnostizierten leichten bis mittelschweren depressiven Störungen an den Grundsätzen von BGE 141 V 281 zu messen. Somit ist eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht bereits mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen (bereits erwähntes Urteil 8C 841/2016 E. 4.5 und 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind daher systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.).

6.3.

6.3.1. Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

6.3.2. Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf den Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren (bereits erwähntes Urteil 8C 841/2016 E. 4.5.2) einzugehen. Gemäss vorinstanzlichen Feststellungen befindet sich der Versicherte gegenwärtig in einer ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung, welche er seit 2005 wahrnimmt. Dabei absolviert er momentan einmal im Monat eine einstündige unterstützende Gesprächspsychotherapie. Daraus wird ersichtlich, dass er sich nur in niedriger Frequenz behandeln lässt. Betreffend Therapieerfolge konnten gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine wesentlichen Verbesserungen erzielt werden. Dies führte er darauf zurück, dass der Versicherte in seiner Krankenrolle verharre. Der Gutachter war jedoch der Ansicht, bei der Durchführung der für den Versicherten zumutbaren therapeutischen Massnahmen könne mit einer mittleren Wahrscheinlichkeit mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Weiter ist beim Indikator Behandlungserfolg und -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer trotz jahrelanger anerkannter teilweiser Arbeitsfähigkeit keinerlei Arbeitsversuche ausweisen kann; es fehlt folglich jeglicher Versuch der Selbsteingliederung. Die seitens der IV-Stelle angebotenen Integrationsmassnahmen (Belastbarkeitstraining) brach er mangels Motivation wieder ab.

6.3.3. Unter dem Indikator Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) ist eine

Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung - resp. der hier diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0), und der Panikstörung (ICD-10 F41.0) - zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich. In Präzisierung von BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (Urteil 8C 130/2017 vom 30. November 2017 E. 8.1, zur Publikation bestimmt). Die körperlichen Beeinträchtigungen wirken sich beim Beschwerdeführer zwar in der angestammten Arbeit aus, schränken seine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aber nicht ein (vgl. E. 5 hiavor). Der Diagnose "psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten" (ICD-10 F54), welche gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine psychiatrische Erkrankung im eigentlichen Sinne darstelle, mass der Psychiater ebenfalls keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Insbesondere wurden keine ressourcenhemmenden

Wirkungen dieser beiden Diagnosen erwähnt. Der Psychiater ermittelte im Weiteren eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1), welche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibt. Er erachtete die zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung als auslösender und aufrecht erhaltender Faktor der Symptomausweitung; abgesehen von der Symptomausweitung ist der Expertise jedoch keine im Gesamtkontext hemmende Wirkung der akzentuierten Persönlichkeit zu entnehmen. So mass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ denn der Schmerzproblematik auch keine Bedeutung zu mit der Begründung, es beständen keinerlei Hinweise für auffällige pathologische Persönlichkeitsstrukturen. Zur Panikstörung stellte die Vorinstanz fest, diese würde den Versicherten im Alltag nicht massiv beeinträchtigen, denn er habe gelernt, wie er die Panikzustände über die Atmung selber beeinflussen könne, so dass diese nicht mehr lange andauern würden.

6.3.4. Mit Bezug auf den Komplex der Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) enthält die Expertise keinen Hinweis auf eine (erhebliche) Einschränkung der sogenannten "komplexen Ich-Funktionen". Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) weist insbesondere betreffend die Familienverhältnisse Ressourcen auf, auf welche der Versicherte zurückgreifen kann. Den Haushalt führt er laut Gutachten mit seinen Kindern, welche sauber machen und die Wäsche einräumen. Einkaufen gehe der Beschwerdeführer mit ihnen gemeinsam. Hinzu kommt, dass das selbstlimitierende Verhalten des Versicherten gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_\_ von invaliditätsfremden Faktoren verstärkt wird. Unter anderem nannte der Psychiater finanzielle Absicherungen aus dem Sozialsystem sowie eine vermehrte Beachtung und Unterstützung der Krankenrolle.

6.3.5. Im Rahmen der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) stellte die Vorinstanz verbindlich (vgl. E. 1.1 hiavor) fest, der Beschwerdeführer habe Kontakt zu den Geschwistern, seinen Kindern und Freunden. Er gehe einem geregelten Tagesablauf nach und mache Spaziergänge sowie Autofahrten. Der Umstand, dass der Versicherte trotz seiner als ausgeprägt geschilderten vielfältigen Symptome und Beschwerden in der Lage ist, Auto zu fahren, weist gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in Anbetracht der enormen motorischen und kognitiven Anforderungen, welche diese Tätigkeit an eine Person stellt, auf nicht unerhebliche Ressourcen hin. Der Gutachter verneinte einen relevanten sozialen Rückzug und einen Verlust der sozialen Integration. Daraus und insgesamt aus der Expertise erhellen keine Einschränkungen des Versicherten im Alltag, was mit Blick auf die vom Gutachter nicht weiter begründete Einschränkung im Erwerb von 50 % aufgrund einer mittelgradigen Depression sowie einer Panikstörung nicht plausibel macht. Die Inkonsistenzen zwischen dem geltend gemachten hohen Leidensdruck und der mangelnden Bereitschaft, sich eingliedernden Massnahmen zu unterziehen (vgl. E. 6.3.2 hiavor), sind als Indiz dafür zu werten, dass die Beeinträchtigungen

anders zu begründen sind als durch eine versicherte Gesundheitsschädigung. Dies legt die in den beiden Gutachten dokumentierte Diskrepanz zwischen den anamnestischen Beschwerdeschilderungen und den objektivierbaren Befunden und die wiederholt beobachtete deutliche Selbstlimitierung nahe.

6.4. Zusammenfassend erlaubt die medizinische Aktenlage eine schlüssige Beurteilung anhand der Standardindikatoren von BGE 141 V 281. Die im psychiatrischen Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ festgestellten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Beeinträchtigungen können insgesamt nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt erachtet werden. Die Vorinstanz verletzt im Ergebnis kein Bundesrecht, indem sie in Abweichung des interdisziplinären Gutachtens von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit ausging und demzufolge die Rentenaufhebung bestätigte. Die Beschwerde ist unbegründet.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.  
Die Beschwerde wird abgewiesen.
2.  
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
3.  
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 26. Januar 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Huber