

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00984 vom 28. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00984

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00984 du 28 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00984 del 28 marzo 2014

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Renten - bezü gerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts (ATSG) für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzu setzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht je doch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisions voraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 Bundesgesetz über die Invali denversicherung; IVG). 1. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden kön nen (BGE 125 V 2 56 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 1.3

In der Folge liess die IV-Stelle den Versicherten durch das B.____ internistisch, kardiologisch, psychiatrisch und neurolo gisch begutachten (p olydisziplinäres Gutachten vom 29. November 2011, Urk. 10/76), welches ihm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, ohne Notwendigkeit des Ausübens von Tätigkeiten über Kopf niveau, attestierte (Urk. 10/76/ 30 Ziff. 6.2 am Ende). Nach erfolgtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/88 ff.) bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. August 2012 die mit Verfügung vom 27. Mai 2009 (Urk. 10/52) per Ende Juni 2009 verfügte Aufhebung der Rente des Versicherten mit der Begründung, sein

Invaliditätsgrad betrage nur noch 30 % (Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte, weiterhin vertreten durch Y.____ (Urk. 4), am 17. September 2012 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen

(Urk. 1 S. 2) : „1.

Es sei die Verfügung vom 16. August 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2009 weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen. 2.

Eventualiter sei die Verfügung vom 16. August 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2009 mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen.

E. 3

Subeventualiter sei die Verfügung vom 16. August 2012 aufzuheben und dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Juli 2009 die Invalidenrente im gleichen Umfange nachzuzahlen sowie eine Wiedereingliederung gut zuheissen.

E. 3.1

Mit

Urteil IV.2009.00630

des hiesigen Gerichts vom 30. März 2011 (Urk. 10/67) wurde festgehalten, dass die IV-Stelle zu Recht wiedererwägungsweise auf die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung zurückgekommen sei

(Urk. 10/ 67/14 E. 3.2.3). Hingegen hielt das Gericht die Frage, ob zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung dennoch Anspruch auf eine Rente bestand, für nicht genügend abgeklärt. Bei der Prüfung dieser Frage sei auf den zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes vom 27. Mai 2009 gegebenen Sachverhalt abzustellen (Urk. 10/ 67/15 E. 3.3.1). Die damals vorhandenen Arztberichte liessen keine zuverlässigen Schlüsse zu bezüglich Diagnosen, Arbeitsfähigkeit und angepasstem Tätigkeitsprofil. Angesichts dieser Unklarheiten sowie der multip len, möglicherweise in erheblichem Mass psychisch bedingten Beschwerden,

sei eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung erforderlich (Urk. 10/ 67/ 19-20 E. 3.3.4).

E. 3.2

In Umsetzung dieses Urteils liess die Beschwerdegegnerin den Versicherten durch das B.____ internistisch, kardiologisch, neurologisch und psychiatrisch abklären.

Die B.____ - Gutachter stellten in ihrem Gutachten vom 29. November 2011 folgende Diagnosen (Urk. 10/76/ 28): A.

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

Koronare 2-Gefässerkrankung mit erhaltener LV-Pumpfunktion 2.

Status nach Aortendissektion Typ A im Februar 1999 bei zystischer Medianekrose und bicuspidaler Aortenklappe B.

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10:

F41.2) 2.

Chronische Beinschmerzen nicht neurologischer Ursache 3.

Leichtes Restless - Legs -Syndrom mit periodischen Beinbewegungen im Schlaf (ICD-10: G25.8)

E. 3.3

Am 9. Februar 2010 berichtete Dr. med. C.____, Facharzt für Kardiologie, über die anlässlich seiner Untersuchung vom 15. bis am 18. Januar 2010 erhobenen Befunde. Er gab an, der Beschwerdeführer habe sich gut von der Operation nach einer akuten Aortendissektion Typ A im Jahr 1999 erholt. Die kardiologischen Befunde seien seither weitgehend stabil geblieben mit knapp normaler systolischer Globalfunktion und stabiler Ausdehnung der Dissektionsmembran bis in den distalen Aortenbogen

(Urk. 3 S. 1).

Aktuell klagt der Beschwerdeführer über eine rasche Müdigkeit und Beinschwäche und Herzklopfen beim Treppaufgehen. Zudem habe er immer wieder in Ruhe Episoden mit starken Thoraxschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm, begleitet von Angst und Schwitzen, welche circa nach 15 Minuten spontan abklingen würden. Vor einigen Jahren habe er angeblich eine einmalige Synkope erlitten beim Velofahren. Daneben bestünden eine depressive Entwicklung mit Panikattacken sowie ein schweres Restless - Legs -Syndrom

(Urk. 3 S. 1).

Der kardiopulmonale Kurzstatus sei unauffällig, das Ruhe-EKG normal und Zeichen für Herzinsuffizienz fehlten. Der Test auf dem Fahrradergometer habe bei 130 Watt (72 % des Solls) wegen Beinschwäche und Beinschmerzen abgebrochen werden müssen. Subjektiv habe der Beschwerdeführer einen minimalen präkordialen Druck angegeben. Zusammenfassend bestehe kardialerseite eine stabile Situation mit knapp normaler systolischer Globalfunktion und leicht bis mittelschwer eingeschränkter Leistungskapazität, vor allem infolge Trainingsmangels und Dekonditionierung. Die aortale Klappenprothese funktioniere einwandfrei und es bestünden keine sicheren Hinweise auf eine belastungsinduzierte Ischämie oder auf relevante Rhythmusstörungen. Die Ursache der zeitweiligen, meist in Ruhe auftretenden Thoraxschmerzen könne nicht sicher geklärt werden, möglicherweise handle es sich um Thoraxwandschmerzen oder Refluxbeschwerden mit massiver funktioneller Überlagerung mit Angst und Panikreaktion. Aus rein kardiologischer Sicht sei eine Leistungsfähigkeit für eine körperlich leichte Arbeit formal gegeben, die Arbeit im angestammten Beruf könne jedoch nicht mehr ausgeführt werden

(Urk. 3 S. 1-2).

E. 3.4

Dem Bericht des D.____, Medizinbereich Herz, Gefäss und Thorax, vom 11. September 2012 ist zu entnehmen, dass die Gefässsituation im Vergleich zur Voruntersuchung vom 22. September 2010 stationär sei und auch das Ausmass der Dissektionsmembran im Aortenbogen unverändert sei. Leichte körperliche Arbeiten (bis zehn Kilogramm) könne der Beschwerdeführer aus herzchirurgischer Sicht durchführen (Urk. 7 S. 2). 4.

E. 4

Leichtes Zervikalsyndrom (ICD-10: M47.82)

E. 4.1

Das B. ___ - Gutachten beruht auf fachärztlichen Untersuchungen internistischer, neurologischer, psychiatrischer und kardiologischer Art, die in einer internen Konsensbesprechung ausgewertet wurden (Urk. 10/76/28 ff.). Zudem wurden die Vorakten

(Urk. 10/ 76/4-14) und die geklagten Beschwerden

(Urk. 10/ 76/15, 10/76/17-18 , 10/76/21-22 , 10/76/24-25) berücksichtigt und es wurde zu abweichenden ärztlichen Einschätzungen Stellung genommen (Urk. 10/ 76/20-21 , 10/76/24 , 10/76/27, 10/76/30) .

Im internistischen Teilgutachten wurden weitgehend normale Befunde erhoben, abgesehen von einer eingeschränkten Beweglichkeit des rechten Ellbogens, welche den Nackengriff verunmöglichte (Urk. 10/ 76/16-17). Dass sich die besten inneren Hämorrhoiden Grad II sowie der anamnestische Verdacht auf eine gastroösophageale

Refluxkrankheit nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkten

(Urk. 7/ 76/29) , ist nachvollziehbar .

Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten bestehen beim Beschwerdeführer depressive Verstimmungen, Ängste und Schlafstörungen wegen Beinschmerzen, aber auch wegen Gedankenkreisen. Entsprechend wurde die Diagnose „ Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) “ gestellt . Dass wegen nicht genügend ausgeprägter affektiver Symptomatik weder eine eigenständige depressive Episode noch eine spezifische Angststörung diagnostiziert wurde, ist anhand der erhobenen Befunde bei Fehlen von Konzentrationsstörungen, Appetitverminderung und Suizidalität nachvollziehbar (Urk. 10/ 76/17-19). Dass in einer seinen körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird, überzeugt angesichts der vorhandenen Aktivitäten sowie mangels schwerer psychischer Störung (Urk. 10/ 76/20).

Der neurologische Teilgutachter fand an den unteren Extremitäten einen weitgehend unauffälligen neurologischen Status vor, ohne Hinweise auf eine Polyneuropathie oder auf eine radikuläre Symptomatik. Bei nur geringer Einschränkung der Tagesbefindlichkeit aufgrund von Müdigkeit oder Schläfrigkeit beurteilte er das leichte Restless - Legs -Syndrom sowie die Insomnie als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, was nachvollzogen werden kann . Da die chronischen rechtsbetonten Nackenschmerzen nur leichtgradig sind und keine Zwangs- oder Schonhaltung erkennbar war, überzeugt es, dass der Beschwerdeführer für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche nicht über Kopfniveau ausgeführt werden müssen, als vollumfänglich arbeitsfähig erachtet wurde (Urk. 10/ 76/23- 24) .

Die kardiologische Untersuchung förderte eine koronare 2-Gefässerkrankung, jedoch mit erhaltener LV-Pumpfunktion, sowie den Status nach einer Aorten dissektion Typ A im Februar 1999 zu Tage. Dass der Beschwerdeführer bei diesen Krankheiten sowie bei eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit für körperlich schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr einsetzbar ist, ist plausibel (Urk. 10/ 76/26- 27) .

E. 4.2

Aus Sicht des Beschwerdeführers leidet das Gutachten des B.____

an diversen Mängeln. Dadurch, dass keine rheumatologische Begutachtung stattgefunden habe, habe die Beschwerdegegnerin gegen die richterliche Anordnung im Urteil vom 30. März 2011 verstossen, sowie das rechtliche Gehör beziehungsweise die Mitwirkung an der Beweiserhebung durch den Beschwerdeführer sowie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 8).

Das Urteil vom 30. März 2011 hielt eine polydisziplinäre Begutachtung für erforderlich. Aus dem Kontext ergibt sich zudem die Notwendigkeit insbesondere einer psychiatrischen Untersuchung. Ansonsten wurde offen gelassen, in welchen Fachrichtungen der Beschwerdeführer zu begutachten sei (Urk. 10/ 67/19-20).

Für die Auswahl der Fachdisziplinen bei polydisziplinären Gutachten hält Anhang V zum Kreisschreiben über das Verfahren

in der Invalidenversicherung (KSVI; Handbuch, Nr. 6 f.) fest, dass die Gutachterstelle abschliessend darüber entscheidet, welche Fachdisziplinen neben den von der IV-Stelle gewünschten im Einzelfall zu begutachten sind. Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung. Mit dieser Gutachterpflicht nicht vereinbar wäre es, wenn den Sachverständigen eine Disziplinenwahl aufgezwungen würde, die sie auch nach pflichtgemässer Würdigung der für den Auftrag ausschlaggebenden Überlegungen für (versicherungs-)medizinisch nicht vertretbar hielten (BGE 139 V 349 E. 3.3).

Soweit ersichtlich, wurden die zu untersuchenden Fachdisziplinen durch das B.____ festgelegt (vgl. Urk. 10/70 und Urk. 10/74). Dass die Gutachter den Beschwerdeführer nicht rheumatologisch begutachteten, bedeutet demnach, dass sie dies für entbehrlich hielten.

Dies ist auch nachvollziehbar, denn der Beschwerdeführer wurde bereits rheumatologisch untersucht. Der entsprechende Bericht des D.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, über das Arbeitsassessment vom 28. August 2009

(Urk. 10/ 61/10- 15)

sowie die Röntgenbilder von Halswirbelsäule und Becken standen den B.____ - Gutachtern zur Verfügung

(Urk. 10/ 76/4 , 10/76/10-11), sodass sie ihre Beurteilung gestützt darauf vornehmen konnten.

Die Zuweisung zur rheumatologischen Beurteilung durch das D.____

erfolgte wegen diffuser belastungsabhängiger Bein- und Schulterschmerzen. Bei den diffusen anterioren belastungsverstärkten Beinschmerzen wurde angenommen, sie stünden im Zusammenhang mit dem Restless - Legs -Syndrom. Allenfalls würden sie durch eine muskuläre Dekonditionierung verstärkt.

Bezüglich der Beschwerden im Schultergürtel- und Nackenbereich konnte n

sowohl eine Rotatorenmanschettenläsion

als auch eine Polymyalgia

rheumatica

ausgeschlossen werden. Es wurde angegeben, die Beschwerden könnten im Rahmen einer Dekonditionierung sowie leichter degenerativer Veränderungen erklärt werden oder auch im Rahmen von Panikattacken auftreten. Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Leiden fehlten ebenso wie ein organisches Korrelat für die im Bereich des Trochanter rechts verspürten Beschwerden

(Urk. 10/ 61/12). Gestützt auf die Resultate des funktionellen Leistungstests wäre gemäss den Ärzten des D.____

von einer ganztagigen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit gewissen Einschränkungen auszugehen, jedoch sei diese wegen der multiplen komplexen Beschwerden nicht realisierbar. Die exakte Arbeitsfähigkeit sei insbesondere mittels einer neurologischen und einer psychiatrischen Beurteilung zu eruieren (Urk. 10/ 61/13).

Zusammengefasst förderte die seinerzeitige rheumatologische Untersuchung keine gravierenden Befunde zu Tage. Beim Restless - Legs -Syndrom handelt es sich um eine neurologische Erkrankung (<http://www.schlafmedizin.insel.ch/de/-schlafwachkrankheiten/insomnien/restless-leg-syndrom>

; besucht am 19. März 2014). Das von der Rheumaklinik durchgeführte

Arbeitsassessment ergab überdies lediglich in qualitativer Hinsicht Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Unter diesen Umständen ist der Verzicht auf eine zusätzliche rheumatologische Begutachtung nicht zu beanstanden.

E. 4.3

Weiter bemängelte der Beschwerdeführer am B.____ - Gutachten, dass die Dauer der Untersuchung nicht angegeben worden sei, dass das komplexe Beschwerdebild nicht in einer einmaligen Untersuchung erfasst werden könne, und dass die Teilgutachten als Referenz zum Gesamtgutachten fehlen würden, was das Gutachten insgesamt weder schlüssig noch begründet erscheinen lasse (Urk. 1 S. 7).

Da es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens praxisgemäss nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012, E. 4.3.1), ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, eine Zeitangabe fehle, vor dem Hintergrund der vollständigen und schlüssigen gutachterlichen Beurteilung, die hier gegeben ist, unbehelflich.

Das B.____ - Gutachten enthält zu sämtlichen fachärztlichen Untersuchungen detaillierte Informationen (vgl. Urk. 10/ 76/15-28) und das Gutachten wurde von allen mitwirkenden Ärzten unterzeichnet (Urk. 10/ 76/31), welche damit ihre Verantwortlichkeit für die Begutachtung und die daraus gewonnenen Ergebnisse bezeugten. Separate Teilgutachten erübrigen sich bei dieser Ausgangslage, bei welcher die Teilgutachten ins Hauptgutachten integriert wurden.

Dafür, dass das Beschwerdebild nicht vollständig erfasst worden wäre, bestehen keine konkreten Anhaltspunkte.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer postuliert, es sei auf den Bericht des D.____, Rheumatologie, über das Arbeitsassessment vom August 2009, abzustellen, bei welchem er über eine längere

Zeit beobachtet und abgeklärt worden sei (Urk. 1 S. 8).

Hierzu führte med. pract . E.____ , Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) , in ihrer Stellungnahme vom 5. Juni 2012 aus, das B.____ habe die Einschätzung der 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu Recht nicht übernommen, da zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fachfremde Faktoren miteinbezogen worden seien. Aus rein rheumatologischer Sicht sei derzeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert worden. Die 50%ige Einschränkung habe sich aus der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers sowie aus obgenannter Berücksichtigung fachfremder Diagnosen ergeben (Urk. 10/ 93/3). Dies ist zutreffend. Allein auf grund der Testresultate der funktionellen Leistungstests wurde der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als ganztags arbeitsfähig erachtet (Urk. 10/ 61/13). Dies trotz der nur mässigen Leistungsbereitschaft bei den Tests, welche auf psychische Defizite zurückgeführt wurde (Urk. 10/ 61/11).

Die Einschränkung des Tätigkeitsprofils erfolgte aufgrund der Panikstörung, welche bei der psychiatrischen Untersuchung durch das B.____

jedoch nicht bestätigt werden konnte (Urk. 10/ 76/20), sowie aufgrund der Abduzenparese , über welche der Beschwerdeführer beim B.____ gar nicht mehr berichtete (Urk. 10/ 76/15). Dem entsprechend ist nicht von diesem, sondern vom durch die B.____ - Gutachter formulierten Tätigkeitsprofil auszugehen.

E. 4.5

Insgesamt erweist sich das Gutachten des B.____ somit als überzeugend und wird durch den Bericht des D.____ über das Arbeitsassessment nicht in Frage gestellt. Es genügt damit den für ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dementsprechend bestand ab dem Zeitpunkt der Verfügung vom 27. Mai 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Notwendigkeit des Ausübens von Arbeiten über Kopfniveau (Urk. 10/ 76/30).

Mit diesem Tätigkeitsprofil steht dem Beschwerdeführer noch ein breites Spektrum an Hilfstätigkeiten offen . Hilfstätigkeiten erfordern denn auch weder eine Ausbildung noch fundierte Deutschkenntnisse. Damit kommen auch die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung genannten Tätigkeiten (Urk. 2 S. 2) in Frage. 5.

E. 5

Innere Hämorrhoiden Grad II (ICD-10: I84.2)

E. 5.1

Der Beschwerdeführer beanstandete den von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Einkommensvergleich (Urk. 10/80) insofern, als kein Leidensabzug vorgenommen wurde. Er postuliert einen Leidensabzug von mindestens 15 % (Urk. 1 S. 9).

E. 5.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des

Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

E. 5.3

Der 1954 geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Verfügungserlasses 58 Jahre alt. Zu beachten ist zudem die lange Betriebszugehörigkeit. Der Beschwerdeführer arbeitete von 1981 bis 2000 für denselben Arbeitgeber (vgl. Urk. 10/5/1). Dies sind Faktoren, die sich bei der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit lohnmindernd auswirken können. Nicht ins Gewicht fällt vorliegend die geringe schulische respektive berufliche Ausbildung des Beschwerdeführers. Sowohl bei der angestammten Tätigkeit als auch bei den nunmehr in Frage kommenden gelten diesbezüglich dieselben Voraussetzungen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer für eine Verweistätigkeit voll einsetzbar ist. Den eingangs genannten Umständen ist nach dem Gesagten durch einen zusätzlichen Abzug von 10 % vom Invalideneinkommen Rechnung zu tragen. Dadurch verringert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 55'822.-- (0,9 x Fr. 62'024.--). Bei einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 32'470.-- (Fr. 88'292 minus Fr. 55'822.--) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 37 %, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen vermag.

Vorliegend unberücksichtigt geblieben ist, ob der Beschwerdeführer gegebenenfalls auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens einer Nebenerwerbstätigkeit, analog der in den Jahren 1996 bis 1999 ausgeübten (vgl. Urk. 10/6), nachgegangen wäre, was bejahendenfalls bei der Bemessung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden müsste und dieses entsprechend erhöhen würde. Dem Valideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin das Zusatzeinkommen zu Grunde gelegt (vgl. Urk. 10/80/1). Da der errechnete Invaliditätsgrad auch bei der vorliegenden Berechnung weniger als 40 % beträgt und demnach kein Anspruch auf eine Rente besteht, kann der betreffende Aspekt offen bleiben. 6.

E. 6

Anamnestisch gastroösophageale
Refluxkrankheit (ICD-10: K21.9)

E. 6.1

Weiter führt der Beschwerdeführer an, sein medizinisch-theoretisches Leistungspotential könne er wegen seines komplexen Beschwerdebildes nicht mittels Eigenanstrengung ausschöpfen. Sein effektives funktionelles Leistungsvermögen sei mittels eines Arbeitstrainings abzuklären. Zudem habe er Anspruch auf Umschulung. Dieser Anspruch sei zu Unrecht nicht geprüft worden (Urk. 1 S. 10).

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann.

Der Beschwerdeführer hält gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2007 vom 28. April 2008 dafür, die Invalidenrente sei ihm vorderhand weiterhin auszurichten, bis mit Hilfe medizinischer rehabilitativer oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden könne (Urk. 1 S. 10).

Im angeführten Entscheid erwog das Bundesgericht, dass bei der Frage nach der Möglichkeit der Selbsteingliederung die besonderen Umstände und die psychischen Auswirkungen von langjähriger Chronifizierung und Arbeitsabstinenz ausser Betracht gelassen worden waren. In jenem Fall zeichneten sich diese dadurch aus, dass die Versicherte aus gesundheitlichen Gründen zeitlebens nie voll arbeitsfähig gewesen war, seit 1996 überhaupt nicht mehr gearbeitet und während 15 Jahren eine Invalidenrente bezogen hatte. Hinzu kam, dass die Versicherte über ein sehr schwaches Leistungsprofil verfügte, auf keine nennenswerten beruflichen Erfahrungen aus der Zeit vor Invaliditätseintritt zurückgreifen konnte und bereits bei einem Arbeitsversuch im Umfang von 30 Prozent umgehend an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gestossen war (Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2007 vom 28. April 2008, E. 4.2).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer verfügt zwar über keine Berufsausbildung, aber über eine jahrzehntelange Berufserfahrung, nachdem er bereits nach fünf Jahren Primarschule begann, Hilfsarbeiten auszuüben (Urk. 10/76/15). Dabei arbeitete er während einiger Jahre sogar mehr als 100 %

(Urk. 10/5/2, Urk. 10/6/2). Auch vom möglichen Tätigkeitsprofil her ist der Beschwerdeführer nicht stark eingeschränkt, sondern sämtliche leichten bis mittelschweren Hilfstätigkeiten ohne Notwendigkeit des Ausübens von Arbeiten über Kopfniveau

sind ihm zuzumuten (Urk. 10/76/30).

Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitskraft angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und

1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 134 V 64 E. 4.2.1 und 130 V 34 3

E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaus - sichten sind folglich praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so

weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist, da für die Invaliditäts - bemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; vgl. Urteile des damaligen EVG I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom

E. 7

Status nach Ellbogenfraktur rechts 1968 mit seither leichtem Funktionsdefizit

E. 8

Status nach Botox-Injektion bei hypertonem analem Sphinkter 2002 und späteren Ballondilatationen .

Die begutachtenden Ärzte führten in ihrer Gesamtbeurteilung aus, der Beschwerdeführer verfüge über keine Berufsausbildung und habe in der Schweiz stets als Stanzer gearbeitet, sodass diese Tätigkeit als die angestammte angesehen werden könne. Wegen der mangelnden Tätigkeitsbeschreibung für die zu letzt ausgeübte Tätigkeit beschränke sich ihre Beurteilung auf die Beschreibung des zumutbaren Tätigkeitsprofils

(Urk. 10/ 76/29) .

Aus kardiologischer Sicht bestünden beim Beschwerdeführer einerseits eine koronare Zweigefässerkrankung mit erhaltener Pumpfunktion sowie ein Status nach Aortendissektion Typ A im Februar 1999 bei zystischer Medianekrose und bicuspidaler Aortenklappe, welche im Februar 1999 mittels Composite Graft ersetzt worden sei. In den seither seriell durchgeführten CT-Thoraxuntersuchungen

habe sich jeweils eine stationäre Ausdehnung der Dissektion gezeigt . Bei klinisch fehlenden Hinweisen auf eine Dysfunktion der Aortenklappenprothese , bei erhaltener linksventrikulärer Funktion in der Echokardiographie und bei fehlenden ischämieverdächtigen Veränderungen anlässlich der Fahrradergonomie sei der Beschwerdeführer für körperlich leichte und mittelschwer belastende Tätigkeiten als voll arbeitsfähig anzusehen. Die Thoraxschmerzen , über welche der Beschwerdeführer geklagt habe, seien als atypisch anzusehen. Einzig körperlich belastende Tätigkeiten seien ihm bei Status nach Aortendissektion bleibend nicht mehr zumutbar

(Urk. 7/ 76/29) .

Aus internistischer Sicht wirkten sich die bestehenden inneren Hämorrhoiden Grad II sowie der anamnestic Verdacht auf eine gastroösophageale

Refluxkrankheit nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus (Urk. 7/ 76/29).

Aus neurologischer Sicht könnten die Beinschmerzen , über welche der Beschwerdeführer berichtet habe, nicht erklärt werden , und auch die Untersuchung des Bewegungsapparates habe keinen Nachweis eines organischen Korrelats für die seit 12 Jahren konstant

verspürten Beinschmerzen erbracht. Das leichte Restless - Legs -Syndrom mit periodischen Bewegungen im Schlaf sowie das leichte Zervikalsyndrom führten gemäss aktueller neurologischer Beurteilung nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche nicht über Kopfniveau ausgeführt werden sollten

(Urk. 7/ 76/29) .

Die vom Hausarzt Dr. A.____ am 23. Oktober 2008 postulierte Diagnose einer Polymyalgia rheumatica habe nicht bestätigt werden können und das unklare neurologische Zustandsbild mit Restless - Legs -Symptomatik und periodic

limb

movement Syndrom führten nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

(Urk. 10/ 76/30) .

Auch aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Angst und depressive Störung gemischt wirkten sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Beschwerdeführer sei nicht suizidal und es bestünden weder Hinweise auf unbewusste Konflikte im Sinne eines primären Krankheitsgewinns noch auf eine deutlich auffällige Persönlichkeit. Zudem hätten sich während der Anamneseerhebung keinerlei Konzentrationsstörungen nachweisen lassen. Daher könne dem Beschwerdeführer

aus psychiatrischer Sicht

trotz der geklagten Beschwerden zugemutet werden, einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen

(Urk. 7/ 76/29-30).

In der interdisziplinären Konsensbesprechung gelangten die beteiligten Gutachter zum Schluss, dass dem

Beschwerdeführer sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne Notwendigkeit des Ausübens von Tätigkeiten über Kopfniveau vollumfänglich zugemutet werden könnten. Eine solche Arbeitsfähigkeit habe bereits zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 27. Mai 2009 (Urk. 10/52) bestanden. Dabei sei die Situation kard iologisch und neurologisch vor zehn Jahren nicht anders gewesen. Dem Beschwerdeführer sei es sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht zuzumuten, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit in die Realität umzusetzen. Körperlich schwere Tätigkeiten seien ihm hingegen aufgrund des Status nach Aortendissektion und bei vorliegender koronarer Herzkrankheit bleibend nicht mehr zumutbar. Von medizinischen Massnahmen könne eine Erhaltung der aktuell attestierten Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Hingegen seien berufliche Massnahmen angesichts der fixierten Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung des Beschwerdeführers nicht sinnvoll durchführbar (Urk. 10/76/ 30 -31).

E. 13

März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000).

Unter diesen Gesichtspunkten und in Anbetracht der Ausführungen im B.____ - Gutachten, wonach es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, seine Arbeitskraft trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich auszuschöpfen (Urk. 10/76/29 f.) , kann nicht gesagt werden, es falle beim gegebenen medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt keinerlei Anstellung mehr in Betracht, sondern es ist vielmehr der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die Verwertbarkeit des noch vorhandenen Restleistungsvermögens grundsätzlich gewährleistet ist. Zwar hatte der ab 1. Februar 2000 erfolgte Rentenbezug bis zur rentenaufhebenden Verfügung vom 27. Mai 2009 schon gut neun Jahre gedauert und der Beschwerdeführer war damals 55 Jahre alt , doch zieht sein konkretes funktionelles und graduelles Leistungsvermögen keinen zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich, sondern die gegenüber der Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung führt grundsätzlich direkt zu einer rentenaus-schliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des noch vorhandenen funktionellen Leistungsvermögens. Auch angesichts der noch vorhandenen Aktivitäten, welche die Pflege sozialer Kontakte, Reisen ins Heimatland, Haushaltsarbeiten sowie andere Beschäftigungen zuhause beinhalten (Urk. 10/76/15, Urk. 10/76/17) , steht einer Selbsteingliederung aus objektiver Sicht nichts entgegen, zumal aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht Massnahmen beruflicher Art im vornherein ihren Zweck voraussichtlich nicht erfüllen könnten (vgl. Urk. 10/76/31).

Die vom Beschwerdeführer angeführte (Urk. 1 S. 10) Einschätzung des Kardiologen, angesichts der erheblichen Depression mit Panik und Angst - störung sowie ungeklärten Episoden mit Thoraxschmerzen sei auch in angepasster Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben (Urk. 3 S. 2), beruht auf fachfremden Diagnosen, welche bei der fachärztlichen Begutachtung durch das B.____ nicht bestätigt werden konnten.

Festzuhalten ist ferner, dass auch die im Zusammenhang mit Frage der zumutbaren Selbsteingliederung beantragte Weiterausrichtung der Rente ab 1. Juli 2009 (Urk. 1 S. 2) auch nicht unter dem Aspekt der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde in Betracht fällt. Richtig ist, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer dies mit dem ersten Vorbescheid vom 27. März 2012 (Urk. 10/83) zunächst in Aussicht gestellt, davon aber mit dem zweiten Vorbescheid vom 19. April 2012 (Urk. 10/89) und mit der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) mit zutreffender Begründung abgesehen hatte.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. 7 .

Der Beschwerdeführer machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands und seiner Arbeitsfähigkeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2012 geltend (Urk. 13-15). Dass er dies revisionsweise bei der Beschwerdegegnerin vorbrachte ist korrekt, denn die angefochtene Verfügung bildet die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). 8 .

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das

Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y.____ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 GrünigWidmer

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