

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00374 vom 30. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00374

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00374 du 30 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00374 del 30 settembre 2014

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.

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 IVG). 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 1. 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, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 , E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Im Rahmen des im April 2011 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens liess die IV-Stelle den Revisionsfragebogen durch den Versicherten ausfüllen (Urk. 8/128 , 8/144), zog einen IK-Auszug bei (Urk. 8/129), holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein (Urk. 8/130, 8/132 , 8/134 , 8/145) und führte mit dem Versicherten ein Gespräch betreffend seine berufliche Situation (Urk. 8/136, 8/143). Sodann holte sie bei

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und PD Dr. med. habil. F.____ , Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie , das internistische und rheumatologische Gutachten vom 17. November 2012 (Urk. 8/148) sowie das psychiatrische Gutachten vom 23. November 2011 (Urk. 8/153)

mit interdisziplinärer Beurteilung ein (Urk. 8/ 156). Gestützt auf die darin attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hob die IV Stelle die Dreiviertelsrente nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/161 ff.) mit Verfügung vom 8. März 2013 per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 8/ 167 = Urk. 2).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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 können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 25. April 2013 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2013 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. E.____ und PD Dr. F.____ stehe fest, dass der Beschwerdeführer nun in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Sie errechnete einen Invaliditätsgrad von nur

mehr 24 % und hob die bisherige Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort verwies sie auf die Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 7), denen insbesondere zu entnehmen ist, dass die RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, am 28. Dezember 2012 gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 6. Dezember 2012 eine Verbesserung sowohl des somatischen als auch des psychischen Gesundheitszustands als ausgewiesen erachtete

(Urk. 8/160/5-6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet hiergegen ein, sein Gesundheitszustand habe sich keineswegs verbessert seit der Rentenzusprache

(Urk. 1 S. 5). Das interdisziplinäre Gutachten beinhalte lediglich eine andere Beurteilung der gleichen Fakten, was daran zu erkennen sei, dass seit 2008 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgegangen werde (Urk. 1 S. 6-7). Diese Beurteilung sei willkürlich, zumal er sich am 8. Mai 2009 einer Diskushernien-Operation habe unterziehen müssen (Urk. 1 S. 5). Des Weiteren moniert er, dass die Rückenbeschwerden nicht von einem Orthopäden begutachtet worden seien (Urk. 1 S. 6). Zudem macht er geltend, er weise seit 2008 ein psychisches Defizit auf, das ihn daran hindere, mit seiner Diskushernie klarzukommen (Urk. 1 S. 6).

Möglicherweise leide er an einem syndromalen Beschwerdebild, doch sei dies nicht näher geklärt und die Foerster-Kriterien seien nicht diskutiert worden, sodass die Rentenrevision auch nicht mit Blick auf die Schlussbestimmungen zur IV Revision 6a gerechtfertigt werden könne (Urk. 1 S. 7). 3. 3.1

Die Zusprechung der Dreiviertelsrente im Jahr 2010 (vgl. Urk. 8/123 und Urk. 8/127) basierte auf den Angaben des behandelnden Arztes

Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie (Urk. 8/70/1-5, 8/91, 8/109). Dr.

H.____ nannte damals die Diagnose eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Status nach einer Diskushernien-Operation am 8. Mai 2009 (Urk. 8/70/2). Für die angestammte Tätigkeit als Maler ging er von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 8/70/3). Für angepasst hielt er eine körperlich leichte, wechselbelastende oder vorwiegend im Gehen auf ebenem Gelände ausübende

Tätigkeit mit der Möglichkeit zu gelegentlichem Sitzen und Stehen, bei welcher der Beschwerdeführer keine Lasten von mehr als sieben Kilogramm heben oder tragen muss und die kein Bücken, Kauern, Knien, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie kein repetitives Heben und Tragen und keine Exposition in Kälte oder Wärme erfordert. Dabei

sei das Konzentrationsvermögen durch die Einnahme von Oxycontin eingeschränkt. Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien aus körperlichen Gründen beeinträchtigt (Urk. 8/70/5 , 8/91/1).

In einer solchen adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 30. November 2009 zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/91/1) . Auf diese Angaben stellte die Beschwerdegegnerin ab (Urk. 8/109/6-7). 3.2 3.2.1

Im Rahmen des im April 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 8/ 128 ff.), das zur angefochtenen Verfügung vom 8. März 2013 (Urk. 2) führte, gab der Beschwerdeführer an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben (Urk. 8/128/1). Auch Dr. H.____ hielt im Verlaufsbericht vom 3. Mai 2011 fest, der Gesundheitszustand, die Diagnosen und die Befunde seien unverändert (Urk. 8/ 130/1). Im Bericht vom 3. Juli 2011 gab er weiterhin unveränderte Befunde und als Diagnosen ein persistierendes lumboradikuläres

Schmerzsyndrom nach einer Diskushernien-Operation sowie eine Depression an. Für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei er weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 8/134/1-2). Auch jegliche andere Tätigkeit hielt er für unzumutbar (Urk. 8/134/4). Dass sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe, bestätigte er auch am 11. Juli 2012 (Urk. 8/145/1-2). 3.2.2

Der behandelnde Psychiater Dr. I.____ nannte in seinem Bericht vom 15. Juni 2011 die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung nach der Operation einer Diskushernie im Mai 2009, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Eine leichte Arbeit sei dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht vollzeitlich zuzumuten und sei sinnvoll. Eine solche sei mit einer Berufsberatung seitens der IV-Stelle sofort realisierbar (Urk. 8/132/1- 3). Gestützt auf die Berichte von Dr. H.____ und Dr. I.____ hielt der RAD-Arzt Dr. med. J.____ , Facharzt für Anästhesiologie, am 14. Juli 2011

fest, bei den unveränderten Befunden und Diagnosen sei nicht von einer rentenrelevanten Veränderung des Gesundheitszustands oder der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/160/2-3). 3.2.3

Dr. E.____

nannte in ihrem internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 17. November 2012 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 rechts am 8. Mai 2009 ohne radikuläre Zeichen mit deutlicher Besserung des bildgebenden Befundes der Lendenwirbelsäule (Urk. 8/149/58). Sie

gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführer könne nun Lasten bis zu 15 Kilogramm heben und tragen. Günstig seien wech selbelastende Tätigkeiten. Zu vermeiden hingegen seien längere s Verharren in vornüber geneigter Haltung sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen . In der angestammten Tätigkeit als Maler seien Teilbereiche möglicherweise nicht adaptiert, in einer angepassten Tätigkeit sei er jedoch zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/149/61) . Wann die Verbesserung nach der Operation eingetreten sei, werde aus den vorhandenen Unterlagen nicht klar. Auf jeden Fall sei der Beschwerdeführer seit der durch sie vorgenommenen Untersuchung vom 29. Oktober 2012 in adaptierten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/149/61). 3.2.4

PD Dr. F.____

diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. November 2012 psychologische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei anderen klassifizierten Erkrankungen (Schmerzverarbeitungsstörung) nach ICD 10: F54, mass diesen jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 8/153/15).

Er erläuterte, diese Diagnose sei zu verwenden, wenn psychische Faktoren körperliche Störungen bewirkten oder beeinflussten. Beim Beschwerdeführer sei ein solcher auslösender Faktor gewesen, dass er die gewünschte Umschulung nicht habe in Angriff nehmen können. Dadurch sei er mit neuen Realitäten konfrontiert worden, die er nicht habe verarbeiten können. Denn in der angestrebten Umschulung habe er nicht nur beruflich, sondern auch als Ernährer seiner Familie, einen neuen Lebensweg gesehen. Für eine Depression bestünden hingegen keine Anhaltspunkte beziehungsweise sprächen der erhobene Psychostatus und der diverse Aktivitäten enthaltende Tagesablauf dagegen. Eine somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10: F45 verneinte PD Dr. F.____ mit der Begründung, dass beim Beschwerdeführer gemäss seinen ausdrücklichen Angaben (vgl. Urk. 8/153/8)

weder ein Ganzkörperschmerzsyndrom vorliege noch die Schmerzen durch emotionalen Stress oder psychosoziale Faktoren beeinflusst seien. Weiter bestehe eine Persönlichkeitsakzentuierung.

Diese sei jedoch im Rahmen des Schmerzgeschehens nicht wirksam und handicapiere den Beschwerdeführer im Lebensvollzug nicht, was aus der beruflichen und persönlichen Biographie ersichtlich sei. In seinem Krankheitsgeschehen seien sozio-kulturelle und psycho-soziale Aspekte evident, welche aber als IV-fremd zu werten seien. In diesem Sinne sei die Schmerzverarbeitungsstörung nicht geeignet, die berufliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mittel- oder langfristig herabzusetzen. Im Vergleich zum Jahr 2009 sei keine Veränderung eingetreten (Urk. 8/153/14-16). 3.2.5

Aus interdisziplinärer Sicht gingen Dr. E.____ und PD Dr. F.____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit November 2008 aus (Urk. 8/156). In der Folge führte die RAD-Ärztin Dr. G.____ aus, das Gutachten sei beweiskräftig und es sei daraus eine Verbesserung ersichtlich (Urk. 8/160/4-5). 4. 4.1

Dr. E.____ und PD Dr. F.____ stellten die medizinischen Vorakten zur Verfügung (Urk. 8/149/5-42, 8/153/3).

Sie berücksichtigten die persönliche Leidensschilderung des Beschwerdeführers (Urk. 8/149/50, 8/153/7-8). Sie

erhoben die Anamnese und die Befunde (Urk. 8/149/2-4, 8/149/51-57, 8/153/4-

E. 7

Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 8

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die

verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hin weisen).

E. 12

).

Die Diagnose im Sinne des Fehlens einer relevanten psychiatrischen Diagnose, und die Schlussfolgerungen im Sinne des Fehlens einer sich erwerblich auswirkenden Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht, sind vor dem Hintergrund der im Gutachten aufgeführten Beurteilungsgrundlagen nachvollziehbar. PD Dr. F.____ vermochte namentlich keine depressive Grundstimmung, keine Freudlosigkeit, kein Interesseverlust, kein Antriebsmangel und auch keine Einbussen bei der Konzentration und der Aufmerksamkeit festzustellen (Urk. 8/153/11-12, 8/153/14) .

Die Schlussfolgerung des Gutachters überzeugt umso mehr, als auch aus dem Tagesablauf des Beschwerdeführers keine psychisch bedingten Einschränkungen ersichtlich werden. So unternimmt der Beschwerdeführer regelmässig etwas mit seinen Kindern, geht spazieren, hilft seiner Frau im Haushalt, liest, geht in einer türkischen Teestube Wasserpfeife rauchen, holt seinen Sohn vom Kinderhort ab, schaut fern und reist in die K.____ (Urk. 8/153/ 7, 8/153/ 9, vgl. auch Urk. 8/149/50). Hinzu kommt, dass die Beurteilung von PD Dr. F.____ mit derjenigen des behandelnden Psychiaters Dr. I.____ übereinstimmt, der ebenso wenig von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgeht (Urk. 8/132/2-3). Ein invaliden versicherungsrechtlich zu berücksichtigendes psychisches Defizit, wie es der Beschwerdeführer geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 6), ist somit nicht ausgewiesen.

Dr. E.____

legte unter Bezugnahme auf die bildgebenden Befunde dar, dass postoperativ vermehrtes Narbengewebe mit leichter Duralsackkompression und Verlagerung der Nervenwurzel S1 rechts nach ventral aufgetreten war (MRI vom 7. Januar 2010; vgl. Urk. 8/149/73) .

Demgegenüber zeigte die MRI-Untersuchung vom November 2012 einen normalen postoperativen Befund ohne epidurale Narbenbildung und ohne Einengung des Spinalkanals oder der Neuroforamina (Urk. 8/149/58-59, vgl. auch Urk. 8/149/65) .

Zudem wich das Lot von C7 nur noch einen halben Zentimeter statt wie vor der Rentenzusprache einen ganzen Zentimeter nach links ab (Urk. 8/149/59, 8/149/ 53) .

Angesichts dieser objektiven Befunde ist eine Verbesserung rechtsgenügend

ausgewiesen. Die Beurteilung von Dr. E.____, wonach eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist, ist zudem nachvollziehbar bei den nunmehr diskreten objektiven Befunden, bei einer weit über dem Normwert von 40 % liegenden Muskelmasse von 53 % (vgl. auch Urk. 8/149/83), bei beidseits guter Handkraft und Gebrauchsspuren an beiden Händen, die auf einen lang andauernden kraft vollen Einsatz der Hände schliessen lassen (Urk. 8/149/59) .

Damit genügen das psychiatrische und das internistisch-rheumatologische Gutachten den Beweisvoraussetzungen gemäss Judikatur und Schrifttum (vgl.

BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin darauf abstellte.

Da zumindest seit dem Zeitpunkt der Begutachtung (vgl. Urk. 8/149/61, Ziff.

9.2) eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands und damit ein Revisionsgrund vorliegt, war der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 9C_848/2012 vom 14. Februar 2013, E. 4 mit Hinweisen).

4.2

Der Beschwerdeführer beanstandete ohne nähere Begründung, dass die Rückenbeschwerden nicht von einem Orthopäden begutachtet wurden (Urk. 1 S. 6). Es liegen indes

keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Fachkenntnisse der Rheumatologin

Dr. E.____ nicht ausgereicht hätten zur Beurteilung der Rückenproblematik des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen. Hinzu kommt, dass die abzuklärenden Disziplinen von der RAD-Ärztin festgelegt (Urk. 8/160/4) und von keinem anderen Arzt beanstandet wurden. Im Übrigen erfolgte auch die Behandlung bei einem Rheumatologen (Dr. H.____), weshalb nicht ersichtlich ist, weshalb eine Rheumatologin als Gutachterin ungeeignet sein sollte. 4.3

Des Weiteren führte der Beschwerdeführer an, möglicherweise an einem syndromalen Beschwerdebild zu leiden, doch sei dies nicht näher geklärt und die Foerster-Kriterien nicht diskutiert worden, sodass die Rentenrevision auch nicht mit Blick auf die Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a gerechtfertigt werden könne (Urk. 1 S. 7). Die Rentenaufhebung erfolgte vorliegend nicht gestützt auf diese Schlussbestimmungen. PD Dr. F.____

verneinte das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung überzeugend und merkte an, dass es auch an einer psychischen Komorbidität von erheblicher Intensität, Dauer und Schwere mangle (Urk. 8/153/8, 8/153/16).

Aus all diesen Gründen ist vom Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E.____ und Dr. F.____ an von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer im Sinne des von Dr. E.____ beschriebenen Profils (vgl. vorstehende E. 3.2.3) adaptierten Tätigkeit auszugehen. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin

nahm in der angefochtenen Verfügung

wie bereits in der Verfügung, mit welcher eine Rente zugesprochen wurde

ein Valideneinkommen von Fr. 76'615.-- im Jahr 2007 an (Urk. 2 S. 2, 8/123/1), welches sich wiederum aus dem IK-Auszug ergab (Urk. 8/64/3). Von diesem unbestrittenen Valideneinkommen ist auszugehen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche, Nominallohnindex Männer [T1.1.05; Basis 2005 = 100 %], Total: 2007 = 102.8; 2010 =

108.0 abrufbar im Internet)

ergibt sich für das Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 80'490.47 und für das Jahr 2013 (Zeitpunkt der Rentenaufhebung oder -herabsetzung) ein

Einkommen von gerundet Fr. 82'503.--

(BFS , Schweizerischer Lohnindex nach Branche , Nominallohnindex Männer [T1.1. 10 ; Basis 2010 = 100 %], Total: 2010 = 100 ; 2013 =

102.5) . 5.2

Zur Festsetzung des Invalideneinkommens ist auf die Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 abzustellen. Der standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Männer betrug Fr. 4'901.--. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 20

E. 13

betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hoch zurechnen (Die Volkswirtschaft, 9 -2014 , S. 84, Tabelle B9.2) sowie an die Nominallohnentwicklung anzupassen (BFS , Schweizerischer Lohnindex nach Branche , Nominallohnindex Männer [T1.1. 10 ; Basis 2010 = 100 %], Total : 2010 = 100 , 2013 = 102.5 abrufbar im Internet) . Daraus resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 62'844.-- (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41,7 : 100 x 102.5) . 5.3

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 verwerthen 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).

Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung keinen Leidensabzug vor (Urk. 2 S. 2). Der Beschwerdeführer vertrat hingegen die Ansicht, es sei ein Leidensabzug von mindestens 10 % vorzunehmen (Urk. 8/165/2). Die IV-Stelle führte hierzu aus, da der Beschwerdeführer eine abgeschlossene Lehre und Berufserfahrung aufweise, sei es ihm möglich, den medianen Lohn für Hilfsarbeiten zu erzielen (Urk. 2 S. 2). Der Beschwerdeführer kann

seine Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit vollzeitlich verwerthen, weshalb kein Abzug wegen Teilzeitarbeit vorzunehmen ist. In den in Frage kommenden Verweistätigkeiten, in erster Linie Hilfsfunktionen, sind Deutschkenntnisse auf höherem Niveau keine Voraussetzung, weshalb infolge der man gelhaften Deutschkenntnisse des zweisprachigen (L.____ und M.____ , vgl. Urk. 8/81/1) Beschwerdeführers ebenfalls kein Abzug vorzunehmen ist. Da der Beschwerdeführer zuvor als Maler in einer eher strengen körperlichen Tätigkeit mit gelegentlichem Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten und häufigem Stehen (vgl. Urk. 8/63/5) tätig war und nunmehr lediglich noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausüben kann , rechtfertigt sich ein

behinderungsbedingter Abzug von 10 % . Infolgedessen resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 56'560.-- (0,9 x Fr. 62'844.--). 5.4

In Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 82'503.--) und Invalideneinkommen (Fr. 56'560.--) resultiert bei einer

Erwerbseinkommenseinbusse von Fr. 25'943.-- ein Invaliditätsgrad von gerundet 31 %

(Fr. 25'943.-- x 100 :

Fr. 82'503.--) . Damit besteht

der Anspruch auf eine Invalidenrente nicht mehr . Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung vom 8. März 2013 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

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 zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter F. Siegen - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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