

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00508 vom 11. Juli 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00508

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00508 du 11 juillet 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00508 del 11 luglio 2014

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1964, arbeitete ab 1990 als Handlanger auf dem Bau. Am 17. Oktober 2000 meldete er sich aufgrund

von Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Mit Verfügung vom 3. März 2004 sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, - gestützt auf ein Gutachten der MEDAS Y.____ vom 14. August 2003 (Urk. 8/39) - mit Wirkung ab April 2001 eine halbe Härtefallrente bei einem Invaliditätsgrad von 42 % zu (Urk. 8/45+49). Daran hielt sie mit Einspracheentscheidung vom 24. November 2004 fest (Urk. 8/62). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 25. Juli 2005 ab (Urk. 8/67).

E. 1.2

Im Zuge einer im Februar 2006 ein geleiteten Rentenrevision liess die IV-Stelle den Versicherten unter anderem durch die Z.____ begutachten (Gutachten vom 24. April 2007; gezeichnet:

Dr. med. Dipl.-Psych. A.____, Dr. med. B.____; Urk. 8/86). Mit Verfügung vom 26. Juli 2007 sprach sie ihm mit Wirkung ab 1. Juli 2007 eine Dreiviertelrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 % zu (Urk. 8/107). Anlässlich einer weiteren Rentenrevision, in deren Rahmen sich die Abklärungen auf die Einholung von Verlaufsberichten bei den behandelnden Ärzten beschränkte (Urk. 8/113-114), bestätigte die IV-Stelle den bisherigen Rentenanspruch (Mitteilung vom 3. Februar 2009, Urk. 8/117).

E. 1.3

Im Juni 2012 ordnete die IV-Stelle eine bidisziplinäre Begutachtung durch

Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, und

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, an (Gutachten vom 18. Oktober 2012, Urk. 8/138-139). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren stellte sie die Rentenleistungen mit Verfügung vom 26. April 2013 ein (Urk.

E. 2

= Urk. 8/143, Urk. 8/154, Urk. 8/160, Urk. 8/171,

Urk. 8/1

E. 7

3). 2.

Dagegen liess X.____ am 30. Mai 2013 Beschwerde erheben und beantragen, ihm sei weiterhin eine Dreiviertelrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen. Subeventualiter sei die Sache zur Durchführung beruflicher Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7) wovon dem Beschwerdeführer am 24. Juni 2013 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 9).

Am 23. Januar 2014 reichte er den Bericht des E.____ vom 22. Januar 2014 (Urk. 11) zu den Akten (Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 11. Februar 2014 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 14).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 2.

Streitig ist die Aufhebung der Dreiviertelrente mit Verfügung vom 26. April 2013. Zu prüfen ist daher, ob eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche eine Rentenaufhebung rechtfertigt. Zeitlicher Referenzpunkt bildet dabei die Verfügung vom 26. Juli 2007, da diese - im Gegensatz zur den Rentenanspruch bestätigenden Mitteilung vom 3. Februar 2009 - auf einer umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs beruht. 3. 3.1

Grundlage der Verfügung vom 26. Juli 2007 bildete das Gutachten des Z.____. Darin wurde eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) diagnostiziert. Als Befunde festgehalten wurden

Konzentrations-, Merk- und Gedächtnisstörungen, verlangsamtes Denken, Antriebshemmung, Müdigkeit sowie geringe Belastbarkeit. Die Arbeitsfähigkeit wurde aus psychiatrischer Sicht mit 50 % beziffert (Urk. 8/86). Diese Einschätzung übernahm die

IV-Stelle. Da im MEDAS-Gutachten vom 14. August 2003 wegen eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter verneint und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine volle Leistungsfähigkeit attestiert worden war (Urk. 8/39/ 14-15), bezog

die IV -Stelle die Restarbeitsfähigkeit von 50 % auf eine leidensangepasste Tätigkeit (Urk. 8/88, Urk. 8/105). 3.2

Dr. C.____ und Dr. D.____ , auf deren bidisziplinäres Gutachten sich die angefochtene Verfügung vom 26. April 2013 stützt, diagnostizierten - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) , ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom und eine Gonarthrose links (Urk. 8/138 S. 6, Urk. 8/139 S. 10).

Aus somatischer Sicht sei seit der MEDAS-Begutachtung im 2003 gesamthaft betrachtet eine Verbesserung eingetreten. Hinsichtlich der Wirbelsäule sei keine Skoliose mehr erkennbar. Die Bewegungseinschränkung lumbal habe deutlich abgenommen. Eine insuffiziente Körperhaltung bestehe nicht mehr. Hingegen habe sich eine metabolische Störung vom Typus der diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose entwickelt (S. 12) . Weiter sei es im Bereich des linken Knies zu einer diskreten, degenerativen Verschlechterung gekommen (S. 13). Indessen liessen sich die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nur partiell auf objektivierbare somatisch-pathologische Befunde stützen. Aus somatischer Sicht betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit höchstens 65 % . Für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (S.

16 f. , Urk. 8/139/ 1

E. 8

ff.). Bei der psychiatrischen Exploration hätten keine Hinweise auf Bewusstseins-, Orientierungs-, Aufmerksamkeits-, Gedächtnis-, Denk- oder Antriebsstörungen bestanden. Hingegen habe sich eine leicht verarmte Affektivität manifestiert . Der Beschwerdeführer sei auf seine Schmerzen fixiert, äusserer psychischer Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung . Laut eigenen Angaben erhalte er vom behandelnden Psychiater Cipralex

E. 10

mg und Trimipramin 25 mg. Die gutachterlich angeordnete Laboruntersuchung habe aber einen Medikamentenspiegel von Trimipramin unter dem Referenzbereich ergeben , jener von Cipralex sei im Referenzbereich gelegen

(Urk. 8/138 S. 5

f.).

Da es mehrmals zu depressiven Episoden gekommen sei, könne die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bestätigt werden. Der relativ günstige Verlauf zeige, dass sich die depressive Episode leichtgradig stabilisiert habe. Anlässlich der Begutachtung beim Z.____ im 2007 habe eine stärkere Psychopathologie bestanden, was zur Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode geführt habe. Mittlerweile sei der Versicherte relativ gut konzentriert, nicht stark deprimiert und weise keine Vergesslichkeit auf. Zudem

fahre er regelmässig Auto, unter anderem nach F.____ oder heute zur Begutachtung von G.____ nach H.____. Die Tageseinkäufe erledige der Beschwerdeführer zum Teil selber, die Tagesstruktur sei regelmässig und er pflege freundschaftliche Kontakte. Solches sei mit einer mittelgradigen depressiven Episode nicht in Übereinstimmung zu bringen.

Weiter bestehe eine psychosomatische Überlagerung respektive eine somatoforme Schmerzstörung.

Aufgrund der gestellten psychiatrischen Diagnosen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Im Vergleich zu 2007 habe sich die psychische Störung reduziert. Damals habe die Arbeitsfähigkeit 50 % betragen (Urk. 8/138 S. 6 ff.). In der Gesamtbeurteilung kamen die beiden Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zu 70 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 25 % eingeschränkt sei (Urk. 8/139/1-2).
4. 4.1

Das interdisziplinäre Gutachten vom 18. Oktober 2012 beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung der Experten ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Zudem äussert es sich ausreichend dazu, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Es erfüllt daher die Anforderungen an den Beweiswert (BGE 134 V 231 E.

5.1, 125 V 351 E. 3a; vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2). 4.2

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Zunächst trifft es nicht zu, dass die Gutachter Drs. C.____ und D.____ lediglich eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts vorgenommen haben. Im Z.____-Gutachten wurde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Der psychiatrische Teilgutachter

Dr. D.____ vermochte hingegen lediglich noch eine leichtgradige depressive Episode festzustellen. Diesen unterschiedlichen Diagnosen liegen unterschiedliche klinische Befunde zu Grunde. Die anlässlich der Z.____-Begutachtung festgestellten Konzentrations-, Merk-, Gedächtnis-, Denk- und Antriebstörungen lagen bei der Begutachtung von Dr. D.____ nicht mehr vor. Einzig eine verminderte Affektivität konnte er bestätigen.

Der Beschwerdeführer bemerkt zwar zu Recht, dass eine rezidivierende depressive Störung Schwankungen im Ausprägungsgrad zeigt (Urk. 1 S. 6). Darauf wies auch Dr. D.____ hin (Urk. 8/138/13). Da jedoch der Beschwerdeführer selber ausführte, die Depression habe sich seit 2011 gebessert (Urk. 8/138/5), ist die Annahme von Dr. D.____, dass die depressive Episode seither lediglich noch in leichtgradiger Ausprägung bestehe (Urk. 8/138/10+13), plausibel. Sodann legt Dr. D.____ überzeugend dar, dass der vom Beschwerdeführer geschilderte Tagesablauf gegen das Vorliegen eines mittelgradigen depressiven Geschehens spricht. 4.3 4.3.1

Im Weiteren verweist der Beschwerdeführer zur Untermauerung seines Standpunktes auf die Berichte des E.____ vom 11. März 2013, 28. Mai 2013 und 22. Januar 2014 (Urk. 1 S. 7, Urk. 10, Urk. 3/1-2, Urk. 11).

Diese Berichte wurden mit Blick auf das sozialversicherungsrechtliche Verfahren erstellt. Dr. D.____ hatte im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung auf den Beizug eines Übersetzers verzichtet. Aus seinem Gutachten wie auch aus dem Bericht des E.____ vom 1. März 2013 geht hervor, dass der ursprünglich aus F.____ stammende Beschwerdeführer seit 22 Jahren in der Schweiz lebt und sich im Alltag problemlos ausdrücken kann (Urk. 3/2, Urk. 8/138/4, vgl. auch

Urk. 3/1 S. 4). Aus dem Gutachten ergeben sich denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass irgendwelche Verständigungsprobleme bestanden hätten. Vor diesem Hintergrund ist die im E.____-Bericht geäußerte Kritik am fehlenden Beizug eines Übersetzers nicht verständlich. 4.3.2

Die Ärzte des E.____ diagnostizierten aus psychiatrischer Sicht eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.5). Dabei stützen sie sich primär auf die Angaben des Beschwerdeführers. Ihnen gegenüber machte der Beschwerdeführer offensichtlich andere Angaben als gegenüber Dr. D.____. Anders als im Gutachten wird in den E.____-Berichten eine beinahe vollständige Lust- und Interessenlosigkeit beschrieben. Damit kontrastiert aber, was soweit unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in die Ferien geht, Spaziergänge unternimmt

und zu Hause mithilft. Auch lassen sich die geltend gemachten Konzentrationsstörungen (TV

sehen etwa 10 Minuten, Zeitung lesen nur kurz) nicht mit der Tatsache vereinbaren, dass der Beschwerdeführer fähig ist, über längere Strecken Auto zu fahren. Es liegt daher die Annahme nahe, dass die E.____-Ärzte die Angaben des Beschwerdeführers, welcher das E.____ soweit aus den Akten ersichtlich erst nach Erhalt des Vorbescheids aufsuchte, allzu unkritisch übernahmen. Das gilt auch in Bezug auf die zu geringe Einnahme des Antidepressivums Trimipramin. Ihre Begründung, wonach die fehlende Einnahme des Trimipramin auf die Vergesslichkeit des Beschwerdeführers zurückzuführen sei, mutet beschönigend an. Vielmehr spricht dieser Umstand für die von Dr. D.____ attestierte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_742/2010 vom 6. Januar 2011 E. 4.5). Auch die von den E.____-Ärzten bescheinigte volle Arbeitsfähigkeit vermag nicht zu überzeugen. Diese Einschätzung wird nicht näher begründet und wäre selbst bei Annahme einer mittelgradigen depressiven Episode nicht nachvollziehbar. 4.3.3

Die Berichte des E.____ vom 28. Mai 2013 und 22. Januar 2014 enthalten über dies eine Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes. In beiden Berichten werden als Diagnosen ein lumbospondylogenes Syndrom sowie

Kniebeschwerden links angegeben. Im Bericht vom 18. Mai 2013 wird eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert (Urk. 3/1 S. 6), im Bericht vom 22. Januar 2014

aber lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% bescheinigt (Urk.

E. 11

insbes. S. 2 und 4 f.). Selbst wenn zwischen Mai 2013 und Januar 2014 eine Verschlechterung eingetreten wäre, käme dem keine Relevanz zu, da bei der Beurteilung

eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 26. April 2013) eingetretenen Sachverhalts abzustellen ist (BGE 132 V 220 E. 3.1.1).
4.3.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem bidisziplinären Gutachten vom 18. Oktober 2012

im Grundsatz (vgl. E. 5.1 hernach) volle Beweiskraft zukommt. Auf die Berichte des E.____ kann nicht abgestellt werden. Von der beantragten Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 236 E. 5.3, 134 I 148 E. 5.3, 124 V 94 E. 4b). 5. 5.1

Die IV-Stelle schloss aus dem bidisziplinären Gutachten vom 18. Oktober 2012, dass in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe (Urk. 2, Urk. 8/141/4). Damit liegt ein offensichtlich es Missverständnis vor. Denn im Gutachten wird von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 70 % und nicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen Tätigkeit gesprochen (Urk. 8/139/2).

In der Gesamtbeurteilung des bidisziplinären Gutachtens wird aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung von 25 % postuliert. Dem kann - auch mit Blick auf die Rechtsprechung, wonach bei der Folgeabschätzung der (gutachtlich) erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit der Arztperson keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt; vgl. zum Ganzen das zur Publikation vorgesehene Bundesgerichtsurteil 9C_850/2013 vom 12. Juni 2014 E. 3.1 und 3.2 -

nicht gefolgt werden. Eine leichtgradige depressive Episode ist rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend (Bundesgerichtsurteil 8C_870/2011 vom 24. August 2011 E. 3.2). Ebenfalls kommt der somatoformen Schmerzstörung keine invalidisierende Wirkung zu ;

weder liegt hier eine erhebliche Komorbidität vor, noch sind die übrigen in Betracht kommenden Gesichtspunkte in einer Weise erfüllt, welche auf die - nur ausnahmsweise anzunehmende - Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung schliessen liessen (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Damit ist von einer vollen Leistungsfähigkeit in einer (körperlich) leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. 5.2

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers hätte im Jahr 2001 Fr. 61'750.-- betragen (Urk. 8/7, vgl. auch Urk. 8/67/6). Bei einer geschlechts- (vgl. BGE 129 V 408) und (bau-)branchenspezifischen (vgl. AHI 2000 S. 303) Anpassung des Lohnes bis 20

E. 13

resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 70'773.-- (Fr. 61'750.-- : 109.5 x 125.5 [Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Männer, 1993-2013, Baugewerbe; Tabelle T1.93]). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sind die Tabellenlöhne heranzuziehen, wie sie der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu entnehmen sind (vgl. BGE 126 V 76 f. E. 3b mit Hinweis). Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2008 belief sich der monatliche Bruttolohn für Männer im Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes (einfache und repetitive Tätigkeiten) auf der Basis des Totalwertes auf Fr. 4'806.--. In Berücksichtigung der im Jahr 2013 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.75 Stunden (Die Volkswirtschaft, 6-2014, S.

84 , Tabelle B9.2) sowie der Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2013 ergibt sich ein Betrag von Fr. 63'455.-- (Fr. 4'806.--

x 12 : 40 x 41.7 : 120.9 x 127.6 [Bundesamt für Statistik , Nominallohnindex, Männer, 1993-2013, Total; Tabelle T1.93]) beziehungsweise bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 % (wie sie im interdisziplinären Gutachten festgestellt worden war [E. 3.2 hier vor; vgl. sodann allerdings E. 5.1 hier vor]) ein solcher von Fr. 47'591.-- .

Vom Invalideneinkommen ist unter Umständen ein sog. leidens- bedingter Abzug vorzunehmen. Dieser soll persönlichen und beruflichen Umständen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/

Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung tragen, welche negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe der gesundheitlich beeinträchtigten Person haben können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 126 V 75; vgl. auch: BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481, 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall zeitigten das

lumbospondylogene Syndrom und die Gonarthrose links in einer leidensangepassten Tätigkeit keine nennenswerten Auswirkungen. Den psychiatrischen Diagnosen kommt, wie ausgeführt, keine invalidisierende Wirkung zu.

Die weiteren rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden Merkmale wirken sich hier nicht wesentlich auf den Lohn aus beziehungsweise kompensieren sich gegenseitig. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung 49 Jahre alt und er ist Schweizer. Beides fällt hinsichtlich der Lohnhöhe positiv ins Gewicht (vgl. LSE 2004 Tabellen TA9 und TA12; Bundesgerichtsurteil U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 8.4). Umgekehrt verhält es sich bezüglich der Teilzeitarbeit (vgl. LSE 2004 Tabelle T6*) und der Dienstjahre. Letzterem Aspekt kommt aber nur untergeordnete Bedeutung zu, da im privaten Sektor die Bedeutung der Dienstjahre abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 8.4). In Anbetracht dieser Umstände rechtfertigt es nicht, ein ein

leidensbedingten Abzug vorzunehmen , und es bleibt bei einem Invalideneinkommen von Fr. 47'591.-- .

Verglichen mit dem Valideneinkommen

von Fr. 70'773.-- resultiert bei einer Differenz von Fr. 23'311.-- ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von (gerundet) 33 % , dies ausgehend von der gutachterlich attestierten 75%igen Arbeitsfähigkeit . Kein anderes Ergebnis zeitigt die zutreffendere [E. 5.1 hier vor] Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit.

Damit erweist sich die Rentenaufhebung als rechtmässig . Auch ist es

entsprechend dem Regelfall - dem Beschwerdeführer zuzumuten, die verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Lediglich bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, ist die Aufhebung einer (ganzen) Rente nur zulässig, wenn zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden (Bundesgerichtsurteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011). Diese Voraussetzungen sind beim Beschwerdeführer nicht gegeben. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Simon Krauter unter Beilage eines Doppels von Urk.

E. 14

- 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 dem 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 Der Gerichtsschreiber GräubSonderegger

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