

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00579 vom 10. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00579

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00579 du 10 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00579 del 10 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

und 6, Urk. 6/11 Ziff. 1, Urk. 10/4 S. 2 Ziff. 3).

Der Versicherte meldete sich am 30. Dezember 1997 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 6/17)

ein und verneinte mit Verfügung vom 19. Oktober 1999 (Urk. 6/24) einen Rentenanspruch des Versicherten. Eine dagegen am 17. November 1999 vom Versicherten erhobene Beschwerde (Urk. 6/26 S. 2 Ziff.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IVG-Revision hat zum Ziel, die Invalidenversicherung zu sanieren. Dabei steht der Eingliederungsgedanke im Zentrum. Insbesondere durch sogenannte „eingliederungsorientierte Rentenrevisionen“ sollen laufende Renten erheblich reduziert oder gar aufgehoben werden können, indem systematisch überprüft wird, ob bei den Rentenbezügerinnen und -bezügern Potential zur Wiedereingliederung vorhanden ist (Thomas Gächter /Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S.

2).

E. 1.3

Gemäss Schlussbestimmung lit. a der Änderung des IVG vom 18. März 2011

(SchIB IVG) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 27. Mai 2013 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 22. Juni 2013 Beschwerde und ersuchte um Weiterausrichtung der eingestellten Rente (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5).

Mit Verfügung vom 2. Oktober 2013 stellte das Gericht dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zu und forderte ihn auf, Arztberichte zu neuen

Untersuchungen einzureichen (Urk.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, die Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, gehörten zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage

(Urk. 2 S. 1). In Übereinstimmung mit dem Gutachten vom Juli 2012 sei von einer Störung mit Krankheitswert auszugehen. Dem Beschwerdeführer könne jedoch die Willenskraft zur Überwindung der Symptome zugemutet werden. Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung bleibe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bestehen. Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt darauf

einen rentenausschliessenden

Invaliditätsgrad von neu 28 %

(Urk. 2 S. 2 unten).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer brachte vor, es gehe ihm nicht gut. Er könne mit Fieberschüben und Schmerzen keine volle Leistung erbringen. Es liege nicht an seinem Willen. Da er eine Arbeit habe, die er je nach Gesundheitszustand frei ein teilen könne, habe er eine Anfrage der Beschwerdegegnerin nach Unterstützung bei seiner

Wiedereingliederung abgelehnt (Urk. 1 S. 1).

3.

Das Z. ___ erstattete am 5. Dezember 2000 (Urk. 6/33) im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten.

Die Gutachter

nannten als Hauptdiagnose eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems nach anamnestisch rezidivierenden Candidainfektionen und als Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine Hypospadie (S. 15 Ziff. 4). Ergänzend führte der psychiatrische Gutachter Dr. med. A. ___ aus, es handle sich um eine Störung aus dem Kreis der somatoformen Störungen im Sinne einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des Urogenitalsystems bei einer Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (S. 15 Ziff. 3.4 oben).

Aufgrund der Akten habe wahrscheinlich eine Pilzinfektion bestanden, die möglicherweise auch rezidivierend aufgetreten sei. Nach den Abklärungen im Z. ___ sei die Genitalschleimhaut jedoch frei von jeglicher Candidainfektion. Als Hauptbefund bestehe im Genitalbereich eine Hypospadie. Damit seien einige Probleme bei der Miktion erklärbar

(S. 16 oben). Es bestünden genügend kon sistente Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer nicht nur im Berufsleben, sondern tatsächlich in den gesamten Lebenszügen, wie von ihm angegeben, be hindert sei. Damit würden aus medizinischer Sicht eine reduzierte Belastbarkeit und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit postuliert. Dem Beschwerdeführer sei eine erwerbliche Tätigkeit halbtags zumutbar. In Frage komme auch eine erwerbliche Tätigkeit von zirka sechs Stunden täglich, allerdings benötige er dann vermehrte Pausen, so dass letztlich eine Leistungsfähigkeit von zirka 50 % resultiere (S. 16 unten).

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer im Wesentlichen ge stützt auf das Gutachten des Z.____ vom 5. Dezember 2000 (vgl. auch das Gutachten des B.____ vom 30. Juni 1999, Urk. 6/17) mit Verfügung vom 4. April 2001 ab März 1997 e ine halbe R ente zu (Urk. 6/42, Urk. 6/41 , Urk. 6/46). Die Erhöhung auf eine Dreiviertelsrente er folgte aufgrund eines neuen Einkommensvergleichs (vgl. Urk. 6/67 S. 3 unten). 4 . 4 .1

Die weiteren Abklärungen ergeben folgendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers:

Ein von der Beschwerdegegnerin veranlasstes

polydisziplinäre s Gutachten der C.____ vom 30. Juli 2012 (Urk. 6/104) ist von Dr. med. D.____ , Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, und Dr. med. E.____ , Innere Medizin FMH, unterzeichnet . Es beruht auf den zwischen dem 21. November 2011 und dem 3. Juli 2012 erfolgten Untersuchungen

(inklusive einer urologische n Untersuchung)

und den den Gutachtern zur Verfügung ge stellten Akten (S. 2).

Die Gutachter nannten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und als Differ entialdiagnose eine zön ästhetische Sc hizophrenie (S. 22 Ziff. 6.1). Zudem stellten sie folgende Diagno sen (ohne Ein fluss auf die Arbeitsfähigkeit

(S. 22 Ziff. 6.2):

1. Blasenentleerungsstörung 2. Hypospadie 3. V erdacht auf Inzidentalom Nebenniere links
4. Status nach

extrakorp o rater Stosswellenlithotripsie

(ESWL) Niere links im Dezember 2009 bei Nephrolithiasis 5. Verdacht auf chronisches Urethralesyndrom , Differentialdiagnose: chronisches Beckenschmerzsyndrom 6. chronische Schmerzen der Unterarme und Hände unklarer Ätiologie 7. chronische ziehende Dysästhesien an den unteren Extremitäten beidseits unklarer Ätiologie

E. 7

Dispositiv Ziff. 1-2). Der Beschwerdeführer reichte a m 29. Oktober 2013 (Urk. 9)

die betreffenden Akten (Urk. 10/1-4) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 28. November 2013 (Urk. 13) auf eine Stel lungnahme dazu , was dem Beschwerdeführer am 2. Dezember 2013 zur Kennt nis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 8

Status nach Monarthritis

Dig . III PIP-Gelenk links 2005

E. 9

arterielle Hypertonie

E. 10

Dyslipidämie

E. 11

f unktionelle Herzbeschwerden

E. 12

r ezigivierende Ekzeme beider Hände

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer sei nach der Schulzeit im Gemü sehandel seiner Eltern tätig gewesen, in dem er bis 2008 mit seinen Brü dern gearbeitet habe . Nun arbeite er mit einem seiner Brüder in einer kleinen Autogarage im Bereich Reparatur en von Oldtimern (S. 22 f.

Ziff. 7.1).

Der Beschwerdeführer habe 1980 erstmals Unterleibsbeschwerden entwickelt, die unter dem Verdacht auf eine infektiöse Genese zunächst empirisch anti bio tisch behandelt worden seien , ohne dass ein Infekt nachgewiesen worden wäre. Zusätzlich zu den B eschwerden, die sich überwiegend mit urogenitalen Schmer zen geäußert hätten, hätten Hautveränderungen sowie Beschwerden im Bereich der Arme und Beine bestanden . Die geklagte Symptomatik hab e zu umfangrei chen dermatologischen und rheumatologischen Abklärungen geführt, ohne dass eine die Beschwerden erklärende Diagnose habe gestellt werden können. 2004/2005 sei erstmals

der Verdacht auf einen durchgemachten Chlamydien -Infekt gestellt worden . Aufgrund des Verdachts auf einen Morbus Reiter im Zusammenhang mit der Chlamydien -Infektion sei probatorisch eine Therapie mit Methotrexat durchgeführt worden, die zu keiner B esserung der Beschwerden geführt habe

(S. 23 Mitte).

Dr. med. F.____ , FMH Urologie, führte im urologischen Fachgutach ten aus, in Zusammenschau mit den erhobenen Befunden erklärten sich die beklagten Beschwerden nicht eindeutig durch eine urologische Erkrankung. Be züglich der Arbeitsfähigkeit sei der Beschwerdeführer aus rein urologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Mechaniker in einer Au togarage nicht ein geschränkt . Auch für Verweistätigkeiten aller Art bestehe aus rein urologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 21 unten).

Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

führte im psychiatrischen Fachgutachten aus, es liege eine undifferenzierte Somatisie rungsstörung vor (S. 17

Ziff. 5.1). E s erscheine wahrscheinlich, dass das psy chosomatische Krankheitsbild aus der Belastung heraus, die das abrupte Ende einer Beziehung dargestellt habe, entstanden sei. Die lange Nachwirkung von erlebten Kränkungen könne theoretisch gesehen mit einer

narzisstischen Ausrichtung der Grundpersönlichkeit zusammenhängen, jedoch fehlten beim Beschwerdeführer andere hierfür charakteristische Persönlichkeitszüge. Es sei zu vermuten, dass die strukturelle Abnormität des Urogenitalsystems und ungünstige Umwelteinflüsse eine psychosomatische Beschwerdefixierung ausgelöst hätten. Zudem sei es möglich, dass sich die Fixierung in der Prodromalphase einer zönaesthetischen Schizophrenie entwickelt habe. Da die Symptomatik jedoch sehr leicht ausgeprägt sei, ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer durch eine der genannten Störungen in der Willensbildung relevant beeinträchtigt sei (S.

E. 17

f.

Ziff. 5.1) . Die psychosomatische Störung sollte gemäss den aktuellen Leitlinien behandelt werden, wofür eine enge Zusammenarbeit zwischen den Vertretern der somatischen Fächer und einem Psychotherapeuten notwendig sei. Die lange Dauer der Störung trübe zwar die Aussichten einer solchen Behandlung, verunmögliche sie jedoch nicht (S. 18 Ziff. 5.1).

Gesamthaft lasse sich aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen. Aus psychiatrischer Sicht werde die in den früheren Gutachten gestellte Diagnose einer Somatisierungsstörung bestätigt, wobei neu die unklare Abgrenzung zu einer zönaesthetischen Schizophrenie hervorgehoben werde, ohne dass jedoch Hinweise für eine dadurch eingeschränkte Willensbildung vorlägen.

Es sei von einer Störung mit Krankheitswert auszugehen, bei der dem Beschwerdeführer jedoch die Willenskraft zur Überwindung der Symptome zugemutet werden könne. Insgesamt würden der effektive Krankheitswert und der Leidensdruck als deutlich geringer erachtet als in der Vergangenheit (S. 25 f.). Es ergebe sich der Eindruck einer deutlich geringeren Einschränkung der Alltags-Tauglichkeit als bisher angenommen, auch wenn dem Beschwerdeführer aufgrund der psychiatrischen Erkrankung eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugesprochen werden könne. Die Einschätzung einer 20%-igen Arbeitsunfähigkeit

aufgrund des durch die psychiatrische Erkrankung bedingten erhöhten Pausenbedarfs sei grosszügig bemessen. Anhand der vorliegenden Befunde sei eine höhere Arbeitsunfähigkeit nicht begründbar (S. 26 unten). Für den angestammten Beruf als Mitarbeiter in einer Autogarage oder für alle Tätigkeiten in einem Gemüse-Grosshandelsbetrieb bestehe eine Leistungsfähigkeit von 80 % . Die Leistungseinschränkung begründe sich mit einer verringerten emotionalen Belastbarkeit mit gedanklicher Einengung auf das Krankheits erleben und einer damit einhergehenden Störung des Sozialverhaltens . Eine körperliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht (S. 27 Ziff. 7.2). 4.2

Dr. med. H.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), hielt in einer Stellungnahme vom 7. August 2012 (Urk. 6/117 S. 9) zum C.____-Gutachten fest , eine Verschlechterung werde nicht ausgewiesen. Ein seit Jahren praktisch gleich gebliebener Gesundheitsschaden werde betreffend die Arbeitsfähigkeit nun anders beurteilt. Die ausgewiesene Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung

könne den ätiologisch- pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage zugeordnet werden. Im Gutachten

würden eine psychiatrische und eine medikamentöse Therapie und ein medizinischer Behandlungsversuch bei möglicherweise bestehender Erkrankung aus dem schizophrener Formenkreis empfohlen. Mit der Behandlung könne eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bis 100 % erreicht werden. 4.3

Dr. med. I.____, Praxis für Osteopathie und Rheumatologie, verneinte in einem Bericht vom 1. Oktober 2012, eine strukturelle rheumatologische Pathologie von Relevanz (Urk. 6/113 Ziff. 1.4). 4.4

Der Beschwerdeführer reichte dem Gericht am 29. Oktober 2013 (Urk. 9) weitere Arztberichte (Urk. 10/1-4) ein.

Am 25. und 27. Juni 2013 wurden in der Rheumaklinik Physiotherapie Ergotherapie des J.____ ein Arbeitsassessment

sowie eine

psychologische Abklärung durchgeführt. Der Bericht vom 18. Juli 2013 (Urk. 10/4) ist von K.____, Ergo/Physiotherapeut, Dr. med. L.____, Assistenzarzt, und Dr. med. M.____, Oberarzt, unterzeichnet.

Die Fachleute führten aus, ein arbeitsrelevantes Problem könne nicht erhoben werden, da der Beschwerdeführer die von ihm geschilderten Arbeitsanforderungen weitgehend erfülle. Jedoch sei während der Testung eine verminderte muskuläre Stabilisierung der Wirbelsäule bei einer verminderten Belastungstoleranz der Brustwirbelsäule sowie der Arm- und Handkraft beidseits, rechts mehr als links, beobachtet worden. Der Beschwerdeführer habe bei den Tests eine gute Leistungsbereitschaft gezeigt. Eine Selbstlimitierung sei nicht festgestellt worden. Er arbeite aktuell mit einem Pensum von zirka 35 % als Automonteur/Automechaniker für die Y.____, bei welcher Gesellschaft er zu 50 % Teilhaber sei. Die Garage habe sich vor allem auf Reparaturen von Oldtimern spezialisiert (S. 2 Ziff. 3). Der Beschwerdeführer führe sämtliche Beschwerden auf eine Chlamydien-Infektion zurück, welche 2004 diagnostiziert und antibiotisch behandelt worden sei. Eine Darmspiegelung sei geplant. Insgesamt fänden sich keine Hinweise auf eine entzündliche rheumatische Erkrankung. Die Beschwerden seien am ehesten auf eine Somatisierungsstörung zurückzuführen. Auch fänden sich keine Anhaltspunkte für eine akute psychische Symptomatik (S. 2 f. Ziff. 4).

Für die Tätigkeit in der Garage werde unter Berücksichtigung der statischen Belastbarkeitsdefizite eine Leistungsminderung von 15 % attestiert, die durch vermehrte Pausen aufgefangen werden könne. Aus rheumatologischer Sicht ergebe sich für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 85 %. Durch medizinische Massnahmen könne längerfristig eine volle Leistungsfähigkeit erreicht werden (S. 3 Ziff. 5.1). In einer angepassten Tätigkeit (mittel schwere Arbeit) ergebe sich aus rheumatologischer Sicht eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aufgrund einer im Tagesverlauf möglichen Beschwerdekumulation sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15 % auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit von 85 % könne mit medizinischen Massnahmen innerhalb von einigen Monaten auf 100 % gesteigert werden. Im C.____-Gutachten werde aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert. Aus globaler Sicht bestehe somit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 3 Ziff. 5.2).

Bei den Tests seien Kraftdefizite des Schultergürtels, der Arm- und Handmuskulatur, der Brustwirbelsäule sowie beider Schultern festgestellt worden. Zudem zeige der

Beschwerdeführer eine kardiovaskuläre Dekonditionierung. Es werde eine medizinische Trainingstherapie empfohlen (S.

3 f. Ziff. 6). 4 . 5

Der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. N.____ führte in einem Bericht vom 25. Oktober 2013 (Urk. 10/1) aus, er sei der Meinung, dass sich die beklagten psychosomatischen Beschwerden trotz psychiatrischen, medikamentösen und physiotherapeutischen Bemühungen über Jahrzehnte chronifiziert hätten. Sie hätten auch zu einem sozialen Rückzug geführt. Nach Rücksprache mit dem Bruder , bei welchem der Beschwerdeführer gelegentlich in der Autowerkstatt aushelfe, sei die Arbeitsfähigkeit stark reduziert. Der Beschwerdeführer müsse immer wieder Pausen einlegen und sei sofort schweissüberströmt. Dr. N.____ habe aufgrund des durchgeführten Arbeitsassessments eine medizinische Trainingstherapie verordnet, welche keine entscheidende Leistungsverbesserung gebracht habe.

Die langwierigen psychosomatischen Beschwerden hätten zu einer Dekonditionierung geführt. In dieser Situation seien die Chancen des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt auch mit grösster Willenskraft gleich null. Aufgrund des bereits langwierigen Verlaufs, des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers und seiner schlechten körperlichen und psychischen Verfassung empfehle er die bisherige Rente unverändert zu belassen. 5 .

5 .1

Die ab März 1997 zugesprochene Invalidenrente basiert im Wesentlichen auf der im Jahr 2000 beim Beschwerdeführer diagnostizierten

somatoformen autonomen Funktionsstörung des Urogenitalsystems . Wie im Gutachten des Z.____ vom 5. Dezember 2000 erwähnt, handelt es sich dabei um eine Störung aus dem Kreis der somatoformen Störungen (vgl. E. 4). Die Rente stütze sich demnach auf ein pathogenetisch -ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a der Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011.

Die im Gutachten des C.____ vom 30. Juli 2012

gestellte Diagnose einer

undifferenzierten

Somatisierungsstörung (vgl. E. 4 .1) ist ebenfalls den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zuzurechnen .

Damit kommen die Schlussbestimmungen IVG grundsätzlich zur Anwendung (vgl. zur Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts 8C_972/2012, E. 10.1). 5.2

Wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.3), werden Renten gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG , die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen einer ordentlichen Rentenrevisions nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Dabei sieht lit. a Abs. 4 SchlB IVG vor, dass Abs. 1 dieser Bestimmung keine Anwendung findet auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

Nach der Botschaft des Bundesrates werden mit einer solchen Besitzstandsgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (BBl 2010 1912). 5.3

Nach der Rechtsprechung (BGE 139 V 442 E. 5.1) sieht der Gesetzestext von lit. a Abs. 4 SchlB IVG einen kategorischen Ausschluss derjenigen Personen von der Überprüfung von Renten im Sinne von Abs. 1 dieser Bestimmung vor, die über 15 Jahre Rentenleistungen bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben. Aus diesem Umstand allein ist zu schliessen, dass allfällige Wiedereingliederungsversuche faktisch zwecklos sind. Weitere Anforderungen an die Eingliederungsunwirksamkeit, insbesondere ein vollständiges Fernbleiben vom Arbeitsmarkt über den gesamten Zeitraum, werden nicht gestellt. Als eingliederungsunwirksam wird vom Gesetzgeber somit offenbar nicht nur der Versuch gewertet, jemanden nach 15 Jahren vollständigen Ausscheidens aus dem Arbeitsprozess wieder einzugliedern, sondern auch jener, bei teilweiser Absenz das Pensum nach eben dieser Dauer wieder aufzustocken. 5.4

Der Beschwerdeführer bezog seit März 1997 eine Invalidenrente. Frühestens im Zeitpunkt des Vorliegens des C.____-Gutachtens am 30. Juli 2012 (Urk. 6/104) bestand Klarheit darüber, dass das für die Anwendung von lit. a SchlB IVG vorausgesetzte unklare Beschwerdebild (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_972/2012 E. 10.1.2) vorlag. Damit war eine Überprüfung der Rente nach lit. a SchlB IVG erst nach Vorliegen des besagten Gutachtens möglich. In jenem Zeitpunkt bezog der Beschwerdeführer jedoch seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung, womit die Voraussetzungen von lit. a Abs. 4 SchlB IVG erfüllt werden. Die vom Beschwerdeführer seit März 1997 bezogene Rente kann demnach gestützt auf lit. a SchlB IVG nicht aufgehoben werden (BGE V 139 442 E. 4.3). Demzufolge hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente.

Die Beschwerde ist damit gutzuheissen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und der

unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Mai 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin unverändert Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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
Mosimann
Brugger

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