

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00619 vom 13. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00619

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00619 du 13 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00619 del 13 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Am

E. 1.2

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Zeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich erheblich verbessert. Gestützt auf ihre Abklärungen kam sie zum Schluss, dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit im Umfang von 90 % zumutbar, weswegen kein Anspruch mehr auf eine Rente bestehe (Urk. 2 S. 2). In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, dass es sich bei den psychiatrischen Diagnosen einer Dysthymie sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung recht sprechungsgemäss um überwindbare Beschwerdebilder handle (Urk. 6). 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, es liege gar keine Verbesserung und damit kein Grund für eine Rentenaufhebung vor (Urk. 1 S. 5 -9). Des Weiteren beanstandet er den durchgeführten Einkommensvergleich (Urk. 1 S. 8) und vertritt die Ansicht, auf das Y.____-Gutachten

könne mangels Vollständigkeit und Aktualität nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 6 -7).

Zur Frage der Rentenaufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011 bringt er vor, die Einleitung einer solchen Überprüfung sei nur bis Ende 2014 zulässig gewesen, weshalb sie nun von vornherein ausgeschlossen sei (Urk. 12 S. 2). Hinzu komme, dass bei der Anwendung der Schlussbestimmungen von Anfang an ein ganz spezifisches Verfahren einzuhalten sei, insbesondere seien Massnahmen zur Wiedereingliederung anzubieten (Urk. 12 S. 2 und S. 4

). Ferner stehe auch eine Rentendauer von über 15 Jahren im Zeitpunkt des rentenaufhebenden Entscheides des Gerichts einer Aufhebung im Sinne der Schlussbestimmungen entgegen (Urk. 12 S. 3). Im Übrigen habe er bereits alleine wegen der internistischen Beeinträchtigungen Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 12 S. 3). 3. 3. 1

Im Gutachten des Universitätsspitals B.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 21. Juli 1999 waren Lumbalgien bei einem Verdacht auf eine wesentliche Schmerzverarbeitungsstörung mit Schmerzausweitung und -verselbständigung, ein Verdacht auf ein funktionelles sensomotorisches Hemisyndrom links bei positiven Waddel-Zeichen sowie chronische Kopfschmerzen bei Schmerzmittelabusus diagnostiziert worden. Die Gutachter hielten den Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit für zu 100 % arbeitsfähig

(Urk. 7/17/4). Die psychiatrischen Gutachter lic. phil. C.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, und Dr. med.

D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gaben an, es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie Hinweise auf eine dissoziative Störung (Konversionsstörung; ICD-10: F44) vor. In einer körperlich nicht zu anstrengenden, eher sitzenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 7/36/5-6). Von der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit ging die Beschwerdegegnerin bei der Zuspreehung der Rente aus (vgl. Urk. 7/40). 3.2

Nachdem der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2001 ein Revisionsgesuch gestellt hatte (Urk. 7/ 51), nahm die Beschwerdegegnerin medizinische Unterlagen zu den Akten (Urk. 7/54) und liess ihren medizinischen Dienst hierzu Stellung nehmen. Dieser hielt am 29. Mai 2002 fest, es sei keine Verschlechterung ausgewiesen (Urk. 7/55/1). Dementsprechend wies die Beschwerdegegnerin das Revisionsbegehren bei unverändertem Invaliditätsgrad ab (Urk. 7/50). 3. 3

Bei der folgenden Rentenüberprüfung zog die Beschwerdegegnerin die Suva-Akten betreffend den Unfall vom

E. 1.3

Im August 2008 leitete die IV-Stelle eine weitere revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs ein (Urk. 7/ 92 ff.). Im Revisionsverfahren holte sie insbesondere das orthopädisch- psychiatrische Gutachten des Y.____ vom 2. September 20

E. 5

August 1998 meldete sich X.____, geboren 19 61, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/ 4). Mit Verfügung vom

E. 09

ein (Urk. 7/1 05). Mit Vorbescheid vom

E. 9

Januar 2001 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Oktober 1998 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55 % eine halbe Rente zu (Urk. 7/ 44-46 ; Verfügungs begründung vgl. Urk. 7/ 40).

E. 10

März 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die revisionsweise

Herabsetzung der halben auf eine Viertelsrente in Aussicht (Urk. 7/111).

Gegen den Vorbescheid erhob der Versicherte am 16. März 2010 (Urk. 7/112), mit ergänzenden Begründungen insbesondere vom 4. Mai 2010 und unter Beilage medizinischer Unterlagen Einwand (Urk. 7/124-128). Daraufhin nahm die IV-Stelle weitere Arztberichte zu den Akten (Urk. 7/131-132, Urk. 7/134, Urk. 7/143)

und holte das orthopädisch-psychiatrische Verlaufsgutachten des Y.____ vom 22. Februar 2011 ein (Urk. 7/138). Des Weiteren stellte sie dem orthopädischen Gutachter Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Ergänzungsfragen (Urk. 7/145), welche dieser am 2. Februar 2012 beantwortete (Urk. 7/150). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 23. Februar 2012 ergänzend Stellung (Urk. 7/151). Zu diesen beiden Ergänzungen nahm der Versicherte am 31. August 2012 Stellung (Urk. 7/153).

Mit Vorbescheid vom 19. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten nunmehr die Aufhebung der Rente in Aussicht (Urk. 7/158). Hiergegen erhob der Versicherte am 31. Januar 2013 unter Beilage medizinischer sowie beruflicher Unterlagen Einwand (Urk. 7/162-166).

Mit Verfügung vom 30. Mai 2013 hob die IV-Stelle die bisherige halbe Rente auf den Beginn der Zustellung der Verfügung folgen den Monats auf (Urk. 7/169 = Urk. 2).

Gegen die Verfügung vom 30. Mai 2013 erhob der Versicherte am 1. Juli 2013 Beschwerde mit dem Antrag, diese sei aufzuheben (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom

E. 13

August 2013 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Dies wurde dem Versicherten am 15. August 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8).

Mit gerichtlicher Verfügung vom 23. Dezember 2014, versandt am 5. Januar 2015, wurde der Beschwerdeführer dazu aufgefordert, zur Frage der Rentenaufhebung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011 Stellung zu nehmen (Urk. 9). Am 13. Februar 2014 äusserte sich der Beschwerdeführer dazu (Urk. 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 26. Februar 2015 auf das Einreichen einer weiteren Stellungnahme (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer am 2. März 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

1.1

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).

E. 15

April 2004 bei (Urk. 7/66). Die Ärzte der Rehaklinik E.____ berichteten am 22. September 2004 über den dortigen Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 17. August bis am 14. September 2004 (Urk. 7/66/37-51). Sie gelangten zum Schluss, es bestehe unfallbedingt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf.

Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Einsätze des rechten Ellbogens seien indes ganztags zumutbar (Urk. 7/66/39). Dem psychosomatischen Konsilium ist zu entnehmen, beim Beschwerdeführer sei es weder eine depressive Stimmung noch Hinweise auf Störungen der Denkfunktion feststellbar, auch wenn der Beschwerdeführer Konzentrationsstörungen angebe (Urk. 7/66/49). Es sei keine psychische Störung von Krankheitswert zu diagnostizieren (Urk. 7/66/50).

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), hielt am 6. Juni 2005 dennoch fest, es liege keine Verbesserung der psychischen Situation vor (Urk. 7/75/4). Gestützt darauf bestätigte die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente (Urk. 7/76).

3. 4

Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin das orthopädisch-psychiatrische Gutachten des Y.____ vom 2. September 2009 ein (Urk. 7/105). Die Gutachter führten aus, die Beschwerden und die abnormen Untersuchungsbefunde der rechten Schulter seien auf die Ruptur der distalen Supraspinatussehne rechts und die mässige Acromioclaviculargelenksarthrose mit Impingement zurückzuführen. Das Ausmass der therapieresistenten Schmerzen im rechten Ellbogen nach einem Sturz im April 2004 und die pathologischen objektiven Befunde des rechten Ellbogens kontrastierten mit der nur leichten Arthrose im Humeroulnar-Gelenk rechts. Die Schmerzen im rechten Kniegelenk und die pathologischen Untersuchungsbefunde desselben seien durch die im MRI dokumentierte Chondropathia

patellae Grad IV und die beginnende medial betonte Gonarthrose sowie den medialen Meniskus rechts bedingt. Prognostisch ungünstig sei das Übergewicht, welches zu einer vermehrten Belastung des abgenutzten rechten Kniegelenks führe. Die lumbalen Schmerzen seien im Wesentlichen durch die kleine median bis paramedian links gelegene Diskushernie L4/5 mit mässiger Rezessalstenose und wahrscheinlicher Nervenwurzelreizung L5 rezessal links sowie der leichten bis mässigen

Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 zu erklären. Die Hyposensibilität der gesamten linken Körperhälfte könne nicht plausibilisiert werden. Zusammengefasst bestehe für eine körperlich schwere Arbeit zweifellos eine Einschränkung. Auf Grund der seit Jahren bestehenden Schmerzsymptomatik fänden sich Hinweise auf eine Dysthymie. Wegen der anhaltenden Schmerzsymptomatik mit Ausbreitungstendenzen sei aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung

anzunehmen. Bei der chronisch depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymie und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit gering beeinträchtigt. Nachdem die Dysthymie nicht die Intensität einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode erreiche, könne keine psychische Komorbidität von erheblicher Dauer, Schwere und Ausprägung erhoben werden. Der Beschwerdeführer verfüge über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen, und die somatoforme Schmerzstörung und ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausreichend überwindbar (Urk. 7/105/23-24).

In der bisherigen Tätigkeit bestehe ab dem Zeitpunkt der Begutachtung noch eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Leidensangepasst seien körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen, insbesondere kniende Positionen eingenommen und Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten und die nicht mit häufigen Arbeiten über der Horizontalen sowie Laufen auf unebenem Boden oder dem Besteigen von Treppen und Leitern verbunden seien. Zudem müsse es sich um geistig einfache Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln. Bei einem solchen Profil bestehe eine 90%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/105/25). 3. 5

Am 17. November 2009 nahm der RAD hierzu Stellung. Er gab an, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit handle es sich aus medizinischer Sicht um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes, sodass für die bisherige Tätigkeit weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei. Die aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit von 90 % seit 2002 decke sich im Wesentlichen mit den früheren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit. Somit sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen (Urk. 7/109/4). 3. 6

Im Y. ___ -Verlaufsgutachten vom 22. Februar 2011 hielten die Gutachter fest, aus psychiatrischer Sicht sei der Gesundheitszustand im Vergleich zum Gutachten aus dem Jahr 2009 unverändert. Aus somatischer Sicht sei es insofern zu einer Verbesserung gekommen, als die Supraspinatussehnenruptur, das Impingement der rechten Schulter und

die mässige Acromioclaviculare Gelenksarthrose chirurgisch saniert worden seien. Zudem seien die 2009 beschriebene Diskushernie L4/5 mit wahrscheinlicher Nervenwurzelreizung L5 recessal links sowie die Diskushernie L5/S1 links ohne neurale Kompression im nun durchgeführten MRI nicht mehr nachweisbar gewesen. Ab dem Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 50 % und in einer angepassten Tätigkeit 90 %

(Urk. 7/138/30). Dies bestätigten Dr. Z. ___ am 2. Februar 2012 (Urk. 7/150) und Dr. A. ___ am 23. Februar 2012 (Urk. 7/151). 3. 7

Dem Bericht der G. ___ Klinik vom 14. Dezember 2010 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer circa drei Wochen zuvor einen Auffahrunfall erlitten habe und seine rechte Schulter dabei re-traumatisiert worden sei. In der Folge sei es zu einer weiteren Einsteifung der Schulter gekommen. Eine Schulterinfiltration sei erst kürzlich erfolgt. Dem Beschwerdeführer sei nun Physiotherapie verordnet worden (Urk. 7/143). 3. 8

Am 8. Januar 2013 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, er befinde sich im Spital G. ___, nachdem er einen Hirnschlag erlitten habe (Urk. 7/159).

Laut dem Austrittsbericht des Spitals G. ___

war der Beschwerdeführer vom 4. bis am 11. Januar 2013 hospitalisiert. Die notfallmässige Selbstvorstellung sei wegen Schwindels seit einem Monat erfolgt. Es handle sich um einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel bei Canalolithiasis des linken hinteren Bogenganges. Eine akute Ischämie oder Blutung habe mittels CTT- sowie MRI-Untersuchungen ausgeschlossen werden können. Im Verlauf habe der Beschwerdeführer eine Hemisymptomatik der linken Seite mit fluktuierender Facialisparese

entwickelt. Diese habe sich jedoch wieder verbessert und die Facialisparese habe sich vollständig rückgebildet. Die verbliebenen Symptome seien am ehesten im Rahmen der wahrscheinlichen Aggravation zu deuten, zumal automatisierte Bewegungen exakt und harmonisch gut möglich gewesen seien (Urk. 7/162). 3. 9

Am 11. Juni 2013 berichtete der Hausarzt Dr. med.

I. ___,

er habe die Behandlung des Diabetes vom insulinpflichtigen Typ 2 im Jahr 2012 mit sehr schlechten Blutzuckerwerten übernommen. Insulinspritzschemen seien gänzlich ohne Wirkung gewesen, sodass der Blutzucker immer wieder entgleist sei. So sei auch ein intensivstationärer Aufenthalt nötig geworden. Dennoch sei der Zucker weiterhin trotz sehr hoher Insulindosen von aktuell 60 Einheiten täglich nicht recht einstellbar. Eine Reintegration im Sinne einer regelmässigen Tätigkeit könne in einer solch instabilen Situation nicht erfolgen. Dafür sei die Gefahr einer akuten Komplikation viel zu gross (Urk. 3). 4. 4.1

Streitgegenstand bildet die verfügte Aufhebung der halben Rente. Zu prüfen ist daher, ob aufgrund der getroffenen Abklärungen eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den medizinischen Verhältnissen angenommen werden kann, welche eine Rentenaufhebung rechtfertigt. Zeitliche Vergleichsbasis ist der revisionsrechtliche Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 6. Juni 2005 (Urk. 7/76), dem eine materielle Abklärung zu Grunde lag. Damals verneinte die Beschwerdegegnerin eine Verschlechterung des

Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der Bestätigung der Rente vom 18. Juli 2002 (Urk. 7/50), welche wiederum auf einem im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzuschussung im Januar 2001 unveränderten Sachverhalt basierte. 4.2

Die Rentenzuschussung erfolgte in erster Linie wegen psychischer Beschwerden. Denn aus rheumatologischer Sicht war der Beschwerdeführer immerhin in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit noch zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/17/4). Aus psychiatrischer Sicht war der Beschwerdeführer indes beim Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung sowie bei Hinweisen auf eine Konversionsstörung in einer angepassten Tätigkeit nur zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 7/36/5-6 ; vgl. auch vorstehende E. 3.1-3). 4.3

Dr. A.____

nannte weder im Gutachten vom 2. September 2009 (Urk. 7/105) noch in demjenigen vom 22. Februar 2011 (Urk. 7/138)

noch im Schreiben vom 23. Februar 2012 (Urk. 7/151)

eine Verbesserung. Dr. A.____ ging im Gutachten vom 22. Februar 2011 weiterhin vom Vorliegen einer seit Jahren bestehenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer seit etwa 2002 bestehenden Dysthymie aus (Urk. 7/138/22).

An auffälligen Befunden ist dem psychiatrischen Gutachten vom 21. September 2000 zu entnehmen, die Stimmung des Beschwerdeführers wechsele rasch. Über weite Strecken sei er stimmungsmässig gut fühlbar, könne lachen und wirke ausgeglichen. Plötzlich verdüstere sich sein Gemüt. Der Beschwerdeführer habe in aggressiver und ausfälliger Weise erzählt und Drohungen ausgestossen (Urk. 7/36/4).

Dr. A.____ beschrieb den Beschwerdeführer als in der Stimmungslage ausgeglichen, gut gelaunt, affektiv überwiegend gut mitschwingend, temperamentvoll und zwischendurch klagsam (Urk. 7/138/21). Die aggressiven Durchbrüche werden daraus zwar nicht ersichtlich, hingegen aus einem anderen Aktenstück. So wurden von der IV-Stelle vom Beschwerdeführer geäußerte heftige Drohungen betreffend Dr. Z.____ dokumentiert (Urk. 7/159). Kognitive Beeinträchtigungen wies der Beschwerdeführer im Übrigen wie bereits bei der ursprünglichen Rentenzuschussung keine auf (Urk. 7/36/5).

Eine Verbesserung der psychischen Beschwerden ist somit anhand der Befunde nicht ersichtlich.

Eine Verbesserung aus psychiatrischer Sicht im Zeitraum zwischen seiner ersten und seiner zweiten Begutachtung verneinte Dr. A.____ explizit (Urk. 7/138/ 46-47 , Urk. 7/151 /2). Daran, dass er eine seit etwa dem Jahr 2002 konstante Arbeitsfähigkeit annahm (Urk. 7/138/44), ist ersichtlich, dass er auch im Vergleich zur letztmaligen Rentenbestätigung im Jahr 2005 nicht von einer relevanten Veränderung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ausging. In Übereinstimmung damit steht die RAD-Stellungnahme vom

E. 17

Abs. 1 ATSG reicht hingegen nicht aus, um Anknüpfungspunkt für den Abschluss der massgebenden Rentenbezugsdauer zu bilden (BGE 140 V 15 E. 5.3.4.1 und E. 5.3.4). Vor dem 1. Oktober 2013 war keine Überprüfung gestützt auf lit. a Abs. 1 Schl B IVG 6. IV-Revision eingeleitet worden, weshalb eine Rentenaufhebung unter diesem

Gesichtspunkt ausser Betracht fällt.

Hinzu kommt, dass die Überprüfung gestützt auf die Schlussbestimmungen nur während dreier Jahre, mithin bis am 31. Dezember 2014, eingeleitet werden konnte (lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision ; KSSB Rz . 1015 f.).

Die Befristung der Zulässigkeit der Überprüfung erfolgte bewusst wegen der Problematik der nicht an die üblichen Voraussetzungen gebundenen Aufhebungen auch lang jähriger Renten

(vgl. BGE 139 V 547 E. 9.3).

6.4

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine Aufhebung der bisherigen halben Rente nicht erfüllt. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten. 7 .

7 .1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800 .-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7 . 2

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung . Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2' 200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. Mai 2013 aufgehoben . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin

auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Häberli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Bundes

gesetzes 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, zuzu stellen.

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.