

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00533 vom 31. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00533

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00533 du 31 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00533 del 31 marzo 2015

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 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 4

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 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). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 20. Mai 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 23. April 2014 sei aufzuheben und ihm sei weiterhin eine ganze Invalidenrente zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zur Ergänzung der medizinischen Abklärungen, insbesondere zur Anordnung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), und zu neuem Entscheid an die IV-Stelle zurückzuweisen. Subeventualiter sei ihm eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 24.

Juni 2014 (Urk.

7) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 25. Juni 2014 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenherabsetzung damit, dass laut Z.____-Gutachten vom 24. August 2012 seit März 2012 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur wie auch für eine angepasste, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnd gehender, stehender und sitzender Position ohne regelmässige Überkopfarbeiten auszugehen sei.

Es bestehe keine Veranlassung, nicht auf das Gutachten abzustellen und weitere Erhebungen vorzunehmen. Insbesondere lägen keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2014 vor.

Sodann

sei eine EFL nicht erforderlich. Das Ergebnis der Potenzialabklärung habe sie beachtet. Somit sei der Beschwerdeführer in der Lage, einen Lohn zu erwirtschaften, welcher 55 %

unter dem Valideneinkommen liege (Urk. 2, Urk. 7).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer unter Hinweis auf seinen im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwand vom 14. März 2014 (Urk. 8/110)

vor, es gebe von Seiten der linken Hüfte, der Halswirbelsäule (HWS) und seines psychischen Leidens durchaus Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung, weshalb das Z.____-Gutachten nicht mehr aktuell sei und sich eine EFL aufgedrängt hätte. Auch sei das Ergebnis der Potenzialabklärung, mithin das aus objektiven Gründen verneinte

Eingliederungspotenzial, nicht berücksichtigt worden. Überdies sei im Z.____-Gutachten eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht wirklich ausgewiesen. Es scheine sich vielmehr zum grossen Teil um eine andere Beurteilung weitgehend gleicher Befunde zu handeln. Dementsprechend sei der bisherige Rentenanspruch unverändert zu bestätigen (Urk. 1 S. 4 ff.) . 3.

Streitig und zu prüfen ist die Herabsetzung der bisher ausgerichteten ganzen Rente auf eine halbe Rente, wobei namentlich in Frage steht, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verändert haben und wie sich eine etwaige Veränderung in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Dabei sind unbestrittenermassen die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2014 (Urk. 2) vorherrschenden Verhältnisse mit der Situation im Zeitpunkt der am 18. Dezember 2007 (Urk. 8/41) erfolgten Rentenzusprache zu vergleichen. Die Mitteilung vom 15. Dezember 2008 (Urk. 8/48)

ist als zeitlicher Referenzpunkt nicht massgebend, da damals – gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte vom 14. Oktober (Urk. 8/44/7) und 1. Dezember 2008 (Urk. 8/46/7-8) mit Deklaration von unveränderten Verhältnissen – mit geringem Abklärungsaufwand der Verwaltung und lediglich summarischer Begründung der bisherige Rentenanspruch bestätigt wurde. 4. 4.1 4.1.1

Die rentenzusprechende Verfügung vom 18.

Dezember 2007 (Urk.

8/41) beruht im Wesentlichen auf den folgenden Arztberichten: 4.1.2

Der den Beschwerdeführer ab April 2006 behandelnde Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin, nannte im Bericht vom 5. März 2007 (Urk. 11/12/5-6) die folgenden Diagnosen: - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei/mit - degenerativen Veränderungen betont Diskushernie L4/L5 mit Einengung des Recessus

lateralis links, Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) - Dysstatik bei Adipositas - Rezidivierendes cervicovertebrales bis spondylogenes Syndrom links bei/mit - myofaszialer Komponente - Hypertensive

Kardiomyopathie - leicht eingeschränkte linksventrikuläre Funktion, Ejektionsfraktion (EF) 55

% (Ventrikulographie 5/2004)

Er erklärte, der Beschwerdeführer könne die bisherige Tätigkeit als Chauffeur-Lieferant einer Grossmetzgerei (mit Hantieren von Lasten von 30 bis 40 Kilogramm) nicht mehr ausüben. In einer

behinderungsangepassten Tätigkeit mit geringerer Gewichtsbelastung und der Möglichkeit zur Wechselbelastung sei er allerdings zu 100

% arbeitsfähig (vgl. auch Bericht vom 20.

April 2006 [Urk.

8/13/4-6 S.

3 unten]). 4.1.3

Auch die Ärzte des C.____ (Bericht vom 16.

November 2006 [Urk.

8/13/13-20 S.

3]), des D.____ (Bericht vom 11. Oktober 2006 [Urk. 8/13/7-10 S.

4]) und der E.____ (Bericht vom 6. Juni 2007 [Urk.

8/22/7-9 S.

3]) erachteten eine Verweisungstätigkeit

als zumutbar. 4.1.4

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 23./29. Juni 2007 (Urk. 8/23/1-4, Urk. 8/23/11-14) auf seinem Fachgebiet die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2)

und befand, der seit November 2006 bei ihm in Behandlung stehende Beschwerdeführer werde mit grosser Wahrscheinlichkeit auf dem freien Arbeitsmarkt längerfristig zu 100

% arbeitsunfähig bleiben. 4.1.5

Dr. med. G.____, Praktischer Arzt, erklärte in der Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. Juli 2007 (Urk. 8/24 S.

4), für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit liege seit Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor. Die orthopädischen Leiden und Defizite stünden der Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung nicht entgegen. Allerdings bestehe aufgrund der

schweren psychischen Erkrankung auch für eine angepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 4.2.4.2.1

Im aktuellen, im Dezember 2011 (Urk. 8/55) eingeleiteten Revisionsverfahren ergingen die folgenden Arztberichte: 4.2.2

Der Rheumatologe Dr. B.____

führte am 27. Februar 2012 (Urk.

8/58/6) aus, seines Wissens beziehe der Beschwerdeführer eine 100

%-Rente wegen seiner psychischen Erkrankung. Von somatischer Seite sei in einer angepassten Tätigkeit zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit gegeben, wobei er für eine möglichst umfassende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ein Gutachten mit EFL empfehle. 4.2.3

Der behandelnde Psychiater Dr. F.____ erklärte am 6. März 2012 (Urk. 8/59), seit dem letzten Bericht vom 1. Dezember 2009 (Urk. 8/46/7-8) habe der Beschwerdeführer weiterhin unter rezidivierenden mittelschweren bis schweren depressiven Episoden gelitten. Er benötige aufgrund seiner Erkrankung zunehmend mehr Unterstützung bei der Erledigung alltäglicher und administrativer Angelegenheiten. Zwischenzeitlich sei es jedoch gelungen, dass der Beschwerdeführer wieder vermehrt am familiären Leben teilnehmen könne. Es sei diesem auch sehr wichtig, dass es ihm gelinge, Zeit mit seiner Enkelin zu verbringen. Dr. F.____

schloss diagnostisch auf

eine rezidivierende Störung, gegenwärtig mittel schwere Episode (ICD-10 F33.1), und attestierte dem

zuletzt am 21. Dezember 2011 bei ihm vorstellig gewesenen Beschwerdeführer

eine Arbeitsfähigkeit (wohl: Arbeitsunfähigkeit) von über 80 % bis auf weiteres. 4.2.4

Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, hielt am 20. März 2012 fest, rein kardial bedingt könne er aktuell keine Invalidität erkennen (Urk. 8/62). 4.2.5

Im

Z.____-Gutachten vom 24. August 2012 (Urk. 8/68/1-35), beruhend auf allgemeinen internistischen, psychiatrischen, orthopädischen und kardiologischen Untersuchungen, stellten die involvierten Fachärzte die folgenden Diagnosen (S. 32):
Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom - bildgebend deutliche prä-sacrale

Spondylarthrose - keine Radikulopathie - Chronisch rezidivierendes cervicovertebrales bis spondylogenes Syndrom mit linksseitiger myofaszialer Komponente - keine Radikulopathie - Status nach Sprunggelenks-Pronationstrauma (November 2011) - Status nach Drucknekrose durch Gips am rechten Aussenknöchel - Status nach Thiersch-Transplantation rechter Aussenknöchel (29. November 2011) - einwandfreie Wundheilung - residuelle schmerzhaftes Tendoligamentopathie - Rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradig (ICD-10 F33.0) Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Hypertensive

Kardiomyopathie - Koronarographie 2001 und 5/2004 mit identischem Befund: leicht eingeschränkte EF um 55 %, Wandunregelmässigkeiten ohne Stenose der Koronararterien - Echo 16. August 2012: Normale linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) von 57 %, linksventrikuläre Hypertrophie, geringe apikoseptale Hypokinese. Leichte Mitralinsuffizienz, diskrete diastolische Dysfunktion, leicht dilatierter linker Vorhof - Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Nikotinabusus, Dyslipidämie, Adipositas - Verdacht auf Claudicatio intermittens links

In der Zusammenfassung und Beurteilung (S. 33 f.) konstatierten die Z.____-Gutachter, von kardiologischer Seite liege keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Aus orthopädischer Sicht könne der Beschwerdeführer keine körperlich schweren Tätigkeit

en mit Heben von Lasten über zehn Kilo gramm sowie Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Überkopfarbeiten mehr ausführen. Leichte bis mittelschwere, wechselweise teils sitzende, teils stehende Tätigkeiten seien ihm aber mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % möglich. Die psychiatrische Evaluation habe ergeben, dass es im Vergleich zu den Voruntersuchungen – mit grosser Wahrscheinlichkeit per März 2012 – zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation gekommen sei. Entsprechend den Überlegungen im psychiatrischen Fachgutachten (mit Attestierung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % wegen geringer Ressourcen und verminderter Belastbarkeit bei wechselhaftem und labilem Verlauf mit zeitweisen mittelgradigen depressiven Episoden, vgl. Fachgutachten Psychiatrie von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. August 2012 [Urk. 8/68/36-43 S. 6 f.]) liege aufgrund der erhobenen Befunde aktuell lediglich eine leichtgradige depressive Störung vor. Gesamtmmedizinisch sei es somit zu einer Besserung der gesundheitlichen Situation gekommen. Seit März 2012 seien dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten gemäss dem von

Dr. med. J.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, im Fachgutachten vom 17. August 2012 (Urk. 8/68/44-51 S. 7 f.) formulierten Belastbarkeitsprofil zu 50 % möglich. Der Beschwerdeführer stuft sich jedoch als voll arbeitsunfähig ein. 4.2.6

Im Juli und August 2013 wurde der Beschwerdeführer auf Zuweisung von Dr. B.____ (Urk. 8/95/1-2) zwecks Einholung einer Zweitmeinung mehrmals ambulant

in der Klinik für Rheumatologie des K.____

untersucht.

Im

Bericht vom 22. August 2013 (Urk. 8/89) erklärten die mit ihm befassten Ärzte, die geklagten Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich seien bei klinisch fehlenden Hinweisen auf eine radikuläre Ursache

im Rahmen eines zervikospondylogenen Schmerzsyndroms links mehr als rechts zu interpretieren und mittels aktiver Therapie der entsprechenden Muskulatur zu behandeln. Sodann sei in der Erstuntersuchung vom 1. Juli 2013 eine massive Einschränkung der Beweglichkeit der linken Hüfte festgestellt worden, worauf bei Coxarthrose links am 11. Juli 2013 eine BV-gesteuerte Hüftgelenksinfiltration stattgefunden habe. In der Folge habe der Beschwerdeführer anlässlich der letzten Kontrolle vom 21. August 2013 über keinerlei Beschwerden im Bereich des linken Beins mehr berichtet. 4.2.7

Dr. F.____

hielt am 3. Dezember 2013 (Urk. 8/96/1-12) fest, seit dem letzten Bericht vom März 2012 (E. 4.2.3 hiervor) habe sich das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers weiter verschlechtert. Dieser habe in den Jahren 2012 und 2013 häufiger unter mittelschweren bis schweren depressiven Episoden gelitten, welche zunehmend therapieresistent gewesen seien. Im laufenden Jahr habe sich der Beschwerdeführer wiederholt notfallmässig gemeldet, weil er seine Situation, bedingt durch die depressiven Episoden und die Schmerzen, kaum aushalten könne. Es sei ihm auch nicht mehr möglich gewesen, regelmässig am Familienleben teilzunehmen und sich um seine Enkelin zu kümmern. Bei der Verrichtung alltäglicher und administrativer Angelegenheiten benötige der Beschwerdeführer immer mehr Unterstützung. Dr. F.____ ging weiterhin (vgl. E. 4.2.3

hiervor) von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1), aus und attestierte dem Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % bis auf weiteres. 4.2.8

Der Rheumatologe Dr. B.____

berichtete am 15. November 2013 (Urk. 8/94), aus rein rheumatologischer Sicht sollte eine leichte Arbeitsfähigkeit gegeben sein, wobei zur genauen Evaluation eine EFL notwendig wäre. 5.5.1

Das Z.____-Gutachten vom 24. August 2012 (E. 4.2.5 hiervor) entspricht den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.5 hiervor). Es berücksichtigt die relevanten medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und beruht auf eingehenden fachärztlichen, mithin allgemein-internistischen, psychiatrischen, orthopädischen und kardiologischen Untersuchungen. Sodann beantwortet es die Frage nach den vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend, wobei die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet und in sich schlüssig sind. Anhand der Aktenlage ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Sachverständigen entscheidungswesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätten oder nicht lege artis vorgegangen wären. Demzufolge kann für die Entscheidungsfindung auf ihre Expertise abgestellt werden. 5.2

5.2.1

Entgegen dem

nicht substantiiert begründeten Standpunkt des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) handelt es sich bei der Expertise des

Z.____

vom 24. August 2012 nicht lediglich

um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes, was im Rahmen der Rentenrevision unbeachtlich wäre (E. 1.4 hiervor). Vielmehr steht – wie von der Beschwerdegegnerin vernachlässigungsweise

richtig festgehalten (Urk. 7 S. 2 Mitte) – gestützt auf das fragliche Gutachten verlässlich fest, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der Rentenzusprache vom 18. Dezember 2007 in verschiedener Hinsicht

revisionenrechtlich relevant verändert haben. 5.2.2

Zum einen

ist es in orthopädischer Hinsicht zu einer weiteren Verschlechterung gekommen in dem Sinne, als die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer

– weiterhin vollzeitlich zumutbaren – körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten nun um 30 % gemindert ist. Eine darüber hinausgehende somatisch bedingte Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens ist anhand der vorliegenden Akten jedoch nicht belegt und ergibt sich insbesondere auch nicht aus dem

kurzen Bericht von Dr. B.____ vom 27. Februar 2012 (E. 4.2.2 hiervor). 5.2.3

Zum anderen hat sich die psychische Situation des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache

insoweit

verbessert, als

während im Jahr 2007 noch

eine schwere Depression diagnostiziert wurde (E. 4.1.4 und E. 4.1.5 hiervor), nun gutachterlich von

einer leichten depressiven Symptomatik im Rahmen einer rezidivierenden Störung (ICD-10 F33.0) die Rede ist, mit allerdings zeitweisen mittelschweren depressiven Episoden.

In diesem Zusammenhang kann auf das psychiatrische Fachgutachten von Dr. I.____ vom 16. August 2012 (Urk. 8/68/36-43 S. 5 ff.) verwiesen werden, in welchem der Z.____-Gutachter seine Einschätzung

anhand der von ihm erhobenen objektiven Befunde nachvollziehbar und schlüssig begründete, sich auch mit dem

in Bezug auf die Schwere des psychischen Leidens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abweichenden Standpunkt des behandelnden Psychiaters auseinandersetzt und dem von diesem geschilderten wechselhaften und labilen Verlauf Rechnung

trägt. Hinsichtlich der festgestellten Verbesserung hielt

Dr. I.____ zutreffend fest (S. 7 oben), dass nun selbst der behandelnde Dr. F.____

– nach vormals attestiertem

schwerem

depressivem Zustand – von einem

solchen mit teilschwerer Ausprägung ausgeht und zwischenzeitlich gar auch nur leichte bis mittelschwere affektive Beeinträchtigungen beschrieben habe.

Aus der Berichtserstattung von Dr. F.____

erheilt denn auch, dass die Einschränkungen des Konzentrations- und Auffassungsvermögens, der Anpassungsfähigkeit und der Belastbarkeit in der Zeit nach der Rentenzusprache abnahmen (vgl. Urk. 8/23/4, Urk. 8/59/4, Urk. 8/96/4). Damit einhergehend bezifferte der behandelnde Psychiater in den Berichten vom 6. März 2012 und 3. Dezember 2013 (E. 4.2.3 und E. 4.2.7 hiervor)

– nachdem er initial eine Arbeitsfähigkeit gänzlich ausgeschlossen hatte (E. 4.1.4 hiervor), die Arbeitsunfähigkeit mit 80 respektive 90%, was ebenfalls eine – wenn auch nur geringfügige – Verbesserung bedeutet. Diese

kommt auch dadurch zum Ausdruck, dass der Beschwerdeführer gemäss eigener Darstellung

wieder einige soziale Kontakte pflegt und zwei- bis dreimal pro Monat seinen früheren Arbeitsplatz aufsucht (vgl. Z.____-Gutachten S. 14 oben und S. 15 unten), wogegen

ihm

in der Zeit der Rentenzusprache Treffen mit Kollegen nicht möglich waren (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 23./29. Juni 2007 [Urk. 8/23/11-14 S. 2 f.]). Überdies sucht der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge (vgl. Teilgutachten Psychiatrie S. 2 oben) Dr. F.____

nur rund alle zwei bis drei Monate ,

je nach Bedarf , auf, was nicht für einen erheblichen Leidensdruck respektive gegen ein gravierendes psychisches Leiden spricht . 5 .3

5.3.1

Soweit

der Beschwerdeführer geltend machte , dass sich sein Gesundheitszustand in der Zeit nach der Begutachtung im Z.____

vom August 2012 verschlechtert habe, kann ihm ebenfalls nicht beigeplichtet werden.

5.3.2

Namentlich ergibt sich eine relevante Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes nicht aus dem von ihm angerufenen Bericht des K.____ vom 22. August 2013 (E. 4.2.6 hiervor).

In der Tat mag die Beweglichkeit der linken Hüfte bei – bereits im Erstanmelungsverfahren aktenkundiger (vgl. etwa Bericht e des K.____ vom 14. März 2006 [Urk. 8/11/7-9 S. 1] und der E.____ vom 6. Juni 2007 [Urk. 8/22/7-9 S. 1]) – Coxarthrose links anfangs Juli 2013 stärker eingeschränkt gewesen zu sein, jedoch war der Beschwerdeführer nach der infiltrativen Behandlung vom 11. Juli 2013 beschwerdefrei (E. 3.2.6 hiervor). Dass es danach wie vom Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 5 oben) behauptet zu einer erneuten Zunahme der Hüftbeschwerden mit anhaltender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen sein soll, ist anhand der Akten nicht erwiesen .

Des Weiteren hat auch der orthopädische Sachverständige des Z.____ in seinem Teilgutachten vom 17. August 2012 (Urk. 8/68/44-51 S. 3 f. und S. 7 unten) eine endgradig eingeschränkte HWS-Beweglichkeit festgestellt und diesem Um stand insbesondere mit dem Ausschluss repetitiver Überkopfarbeiten vom Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen . Inwiefern seine Beurteilung unzutreffend sein soll, ist nicht ersichtlich und wurde auch vom Beschwerdeführer nicht dar gelegt .

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 8/110 S. 2 unten) ist schliesslich auch der kurzen Verlautbarung von Dr. B.____ vom 15. November 2013 (E. 4.2.8 hiervor) nichts abzugewinnen und bestehen keine Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Verschlechterung aus kardiologischer Sicht. 5.3.3

Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Nachgang zur Exploration im Z.____ vom August 2012 in psychischer Hinsicht massgebend verschlechterte, ist anhand des Berichts von Dr. F.____ vom 3. Dezember 2013 (E. 4 .2.7 hiervor) nicht erstellt. Der behandelnde Psychiater sprach darin zwar von einer Verschlechterung seit dem letzten Bericht vom 6. März 2012 (E. 3.2.3 hiervor), im Widerspruch dazu hielt er indes gleichzeitig auch fest, dass die seither verordnete antidepressive Medikation mit Sertralin zu einer leichten Verbesserung der depressiven Episoden geführt habe (S. 3 oben). Insbesondere aber ging Dr. F.____ diagnostisch anfangs Dezember 2013 – wie bereits im März 2012 – weiterhin von einem mittelgradigen depressiven Geschehen und einer nahezu

unveränderten Arbeitsunfähigkeit (90 % statt vormals 80 %), mit hin von einem seit seinem Vorbericht im Wesentlichen unverändert gebliebenen psychischen Gesundheitszustand aus. 5.4

5.4.1

Im Weiteren monierte der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 6 f.), die Beschwerdegegenstände habe bei ihrem Rentenentscheid

dem Ergebnis der Potenzialabklärung nicht gebührend Rechnung getragen. 5.4.2

Obwohl die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den Ärzten und nicht den Fachleuten der Berufsberatung respektive beruflichen Eingliederung obliegt, ist einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung mit Blick auf die rechtsprechungsgemässen, sich gegenseitig ergänzenden Zusammenarbeiten zwischen der Ärzteschaft und Berufsberatung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2).

5.4.3

Wie dem Bericht der A.____

vom 12. September 2013 (Urk. 8/90) zu entnehmen ist, erbrachte der Beschwerdeführer im Rahmen der Potenzialabklärung vom 19. August bis 13. September 2013 sowohl qualitativ als auch quantitativ ungenügende Leistungen, weshalb das Eingliederungspotenzial

„aus praktischer Sicht“ verneint wurde. Namentlich bekundete

er bei der Demontage von PC-Komponenten (interne Festplatten, Disketten- und DVD-Laufwerke, Laptops usw.) mittels Handwerkzeugen (Schraubenzieher) und der anschließenden Ablage der Werkstoffe (Metall, Leiterplatten, Shredder-Material, Kunststoff usw.) Mühe, die zu lösenden Schrauben zu finden und zu lockern sowie

hernach die Einzelteile den verschiedenen Recyclingboxen zuzuordnen.

Daher musste er den Inhalt oft nachsortieren und blieb das Ergebnis trotz mehrmaliger Instruktion dürftig. Sodann lehnte er einen Wechsel in den Arbeitsbereich Textil/Papier ab mit der Begründung, es fehle ihm an feinmotorischen Fähigkeiten. Eine derartige Leistungsfähigkeit ist

im Lichte der medizinischen Aktenlage nicht nachvollziehbar. Allerdings beruht der Bericht hauptsächlich auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und dem von ihm gezeigten Verhalten während der Abklärung. Eine Auseinandersetzung mit der Frage der Leistungsbereitschaft enthält der Bericht nicht. Dies wäre jedoch mit Blick auf die in den Akten dokumentierte Überzeugung des Beschwerdeführers, nicht arbeiten zu können (Urk. 8/68/43, Urk. 8/90, Urk. 8/92 S. 3), erforderlich gewesen.

Eine solche Wiedergabe der subjektiv gezeigten Leistung vermag die Aussagekraft eines beweiskräftigen Gutachtens – wie das hier vorliegende – nicht in Frage zu stellen. Im Übrigen wurden die beobachteten Einschränkungen teilweise

(geringe Ressourcen, verminderte Belastbarkeit, erhöhter Pausenbedarf, eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, psychomotorische Einschränkungen) im Rahmen des psychiatrischen Fachgutachtens des Z.____

(S. 6 f.) berücksichtigt . 5 . 5

Zum Umstand, dass keine EFL durchgeführt wurde, ist festzuhalten, dass eine solche praxisgemäss allenfalls in Betracht zu ziehen ist, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Urteil des Bundesgerichts 9C_730/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.3).

Es trifft mit dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 6) zwar zu, dass der behandelnde Rheumatologe Dr. B.____

im

Bericht

vom 15. November 2013 (E. 4.2.8 hiervor ; vgl. auch Bericht vom 27. Februar 2012 [E. 4.2.2 hiervor]) die Durchführung einer EFL als notwendig erachtete.

Während er offenbar die Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend zuverlässig einschätzen konnte, sahen die Z.____ -Gutachter – auf deren Arbeitsfähigkeitseinschätzung vorliegend abzustellen ist –

keine

Anlass für entsprechende Weiterungen. Ein solcher ergibt sich nach dem Gesagten (E. 5.3.2 hiervor) auch nicht aus dem Bericht des K.____ vom 22. August 2013. Hinzu kommt, dass eine EFL dort, wo die versicherte Person von einer tieferen als der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit überzeugt ist, nicht angezeigt ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_512/2009 vom 25. November 2009 E. 5.3 und 8C_967/2010 vom 23. Februar 2011 E. 5.5). 5 . 6

Zusammengefasst

gibt es zu keiner Kritik Anlass, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rentenrevision in medizinischer Hinsicht auf die Expertise des

Z.____

abgestellt und auf weitere Abklärungsmassnahmen verzichtet hat . 6 . 6 . 1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs

(E. 1.3 hiervor) einen Invaliditätsgrad von 55

%. Dabei stellte sie einem anhand der Lohnangaben der Y.____

(Urk. 8/10) mit Fr. 59'818.40 bezifferten Valideneinkommen ein auf derselben Grundlage ermitteltes Invalideneinkommen von Fr. 26'918.30 gegenüber, wobei sie von einer hälftigen Restarbeitsfähigkeit ausging und einen leistungsbedingten Abzug von 10 % gewährte. 6.2 6.2.1

Dieses Vorgehen wurde beschwerdeweise – mit Ausnahme der Höhe des gewährten Abzuges (vgl. E. 6.3 hernach) nicht beanstandet, gibt jedoch

zur Bemerkung Anlass, dass das Invalideneinkommen praxisgemäss insbesondere anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bemessen ist, wenn

es – wie im Falle des Beschwerdeführers – an einem tatsächlich erzielten Einkommen fehlt. Dabei ist bei Vorliegen eines oder mehrerer der von der Rechtsprechung (BGE 126 V 75) anerkannten Kriterien ein höchstens 25%iger Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren (vgl. dazu BGE 135 V 297 E. 5.2). 6. 2 .2

Vorliegend kann auf eine Berechnung des Invalideneinkommens unter Verwendung der LSE- Tabellenlöhne verzichtet werden, da ausgehend vom

Durchschnittseinkommen für Männer im Anforderungsniveau 4 (Zentralwert von Fr. 4'901.--

gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Zeile "Total") ein leicht höheres Invalideneinkommen und damit ein tieferer Invaliditätsgrad resultieren würde.

6 . 3

6.3.1

Zu prüfen bleibt jedoch die Höhe des von der Beschwerdegegnerin auf 10 % veranschlagten Abzuges. Der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 8 f.) forderte einen solchen in doppelter Höhe und begründete dies mit der Teilzeitarbeit, den gesundheitlichen Einschränkungen (Erfordernis von Positionswechseln und Pausen, Verzicht auf Heben und Tragen von schweren Lasten und auf Überkopparbeiten) und seinem fortgeschrittenen Alter. Dem stellte sich die Beschwerdegegnerin auch im vorliegenden Verfahren entgegen (Urk. 7 S. 2 f.). 6.3. 2

Dem Beschwerdeführer ist aus gesundheitlichen Gründen nur noch eine teiltzeitliche Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar. Rechtsprechungsgemäss gebietet sich deshalb unter dem Titel Beschäftigungsgrad ein leistungsbedingter Abzug, da bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (> 90 %), wobei die Lohneinbusse

im Anforderungsniveau 4 bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 50 und 74 % knapp 10 % beträgt (vgl. die nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabellen T2* in der LSE 20 06 S.

16 und T6* in der LSE 20 04 S. 25; Urteile des Bundesgerichts Urteil 8C_604/2011 vom 23. Januar 2012 E. 4.2.2 und 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2).

Hingegen kann das vorgerückte Alter des im Verfügungszeitpunkt 59jährigen Beschwerdeführers

bei der Abzugsfrage keine Berücksichtigung finden. Denn das Lebensalter wirkt sich bei Männern im Segment von 50 bis 64/65 Jahren in sämtlichen LSE-Anforderungsniveaus lohn erhöhend aus (vgl. LSE 2010 Tabelle TA9, Urteil des Bundesgerichts 8C_96/2014 vom 23. Mai 2014 E. 6.3).

Sodann dürften die von den Z.____ - Gutachtern formulierten Einschränkungen in erwerblicher Hinsicht nicht übermässig ins Gewicht fallen, da der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2014 vom 11. Februar 2015 E. 4.5) . Im Übrigen würde

ein allfälliger lohnmässiger Nachteil dadurch aufgewogen, dass der Beschwerdeführer altersbedingt mit einem über durchschnittlichen Lohn rechnen kann.

Anderweitige Umstände, die einen Abzug rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht. Insgesamt bleibt es damit bei dem von der Beschwerdegegnerin gewährten 10%igen Abzug und entsprechend dem von ihr ermittelten Invaliditätsgrad von 55 %, welcher zum Bezug einer halben Rente berechtigt.

E. 7

.

Im massgebenden Zeitpunkt der Rentenherabsetzung den Verfügung (vgl. das zur Publikation bestimmte Urteil des Bundesgerichts 8C_446/2014 vom 12. Januar 2015 E. 4.2.1) vom 23. April 2014 (Urk. 2) hatte der Beschwerdeführer das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt. Damit fällt er unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Personenkreis, bei welchem die Beschwerdegegnerin vor der Rentenanpassung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung zu prüfen respektive diesbezüglich Hilfeleistungen anzubieten hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 E. 3.3 vom 26. April 2011).

Dieser Pflicht ist die Beschwerdegegnerin hinreichend nachgekommen, indem sie dem Beschwerdeführer Eingliederungsberatung gewährte und im Rahmen einer Integrationsmassnahme die vierwöchige Potenzialabklärung vom 19. August bis 13. September 2013 veranlasste. Dass sie hernach ihre Eingliederungsbemühungen mit Mitteilung vom 23. September 2013 (Urk. 8/91) einstellte, ist mit Blick auf die insbesondere in der Potenzialabklärung (Urk. 8/90) und im Abschlussgespräch vom 13. September 2013 manifest gewordene fehlende subjektive

Eingliederungsbereitschaft nicht zu beanstanden. Der (bereits im Vorbescheidverfahren anwaltlich vertretene) Beschwerdeführer hat im Verwaltungs- wie auch im vorliegenden Verfahren nie zum Ausdruck gebracht, dass er auf weitere berufliche Massnahmen angewiesen sei und solche verlange. Demzufolge durfte die Beschwerdegegnerin die Rente ohne Weiterungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2014 vom 5. September 2014 E. 5.2) revisionsweise

herabsetzen.

E. 8

.

Folglich erweist sich die angefochtene Verfügung vom 23. April 2012 (Urk. 2) als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 9

.

Die Gerichtskosten im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann -
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 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 15. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 18. 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Buchter

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