

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01291 vom 29. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01291

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01291 du 29 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01291 del 29 marzo 2016

Erwägungen

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben wurde.

E. 1.2

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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer

verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat viel mehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten ist, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbsfähigkeit abzustellen (BGE 138 V 457).

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei 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).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen

Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung 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. 1.7

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2. 2.1

2.1.1

Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers wurde im Rahmen des im November 2002 eingeleiteten Revisionsverfahrens, das mit Verfügung vom 10. Juli 2003 (Urk. 8/51) abgeschlossen wurde, einer umfassenden materiellen Prüfung unterzogen. Der Mitteilung vom 14. März 2011 (Urk. 8/72) lag demgegenüber keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung im eingangs erwähnten Sinne (vgl. E. 1.6) zugrunde, weshalb sie – entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 8) – als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Veränderung des Invaliditätsgrades nicht in Frage kommt (vgl. E. 1.6). Gleiches gilt für die Mitteilung vom 17. August 2005 (Urk. 8/58). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung bildet somit die Revisionsverfügung vom 10. Juli 2003

(Urk. 8/51). Demgemäss ist zu prüfen, ob sich seit dieser Verfügung bis zur - rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung bildenden (BGE 130 V 446 E. 1.2 mit Hinweisen) - Verfügung vom 6. November 2014 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder wirtschaftliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 1.2).

2.1.2

Bei Erlass der Verfügung vom 10. Juli 2003 stützte sich die IV-Stelle des Kantons St. Gallen

in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. F.____, Oberarzt der A.____, vom 3. März 2003 (Urk. 8/45).

Dr. F.____ stellte darin folgende Diagnosen (Urk. 8/45/4): (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit/bei - Fehlform der Wirbelsäule - leichtgradige n degenerative n Veränderungen im Bereich der mittleren Halswirbelsäule (HWS) und der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) - leichte r Hypermobilität C3/4 - muskuläre r Dysbalance (2) eine anhaltende ängstliche Depression, mittelgradig (ICD-10 F34.1)

Dr. F.____ gab an, dass der Beschwerdeführer aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der anhaltenden ängstlichen Depression zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 8/45/5). 2.2

Anlässlich des im Mai 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Bericht von Dr. med. G.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 3. Juni 2005 (Urk. 8/55) ein. Dr. G.____ führte aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stationär geblieben sei. Die Diagnosen hätten sich nicht geändert. Die psychische Symptomatik habe sich hingegen gebessert. Dem Beschwerdeführer gehe es jetzt zwar ordentlich, mit einer Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit

sei aber nicht zu rechnen (Urk. 8/55/3). 2.3

Im Rahmen des im September 2010 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte

die Beschwerdegegnerin insbesondere den Bericht von Dr. C.____ vom 22. Januar 2011 ein. Dr. C.____ erklärte, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine behinderungsangepasste, geschützte Arbeit könnte während einer Stunde, steigerbar auf zwei Stunden pro Tag stattfinden (Urk. 8/70/2-3). 2.4

Anlässlich des vorliegenden Revisionsverfahrens äusserten sich die beteiligten Ärzte wie folgt: 2.4.1

Dr. C.____ gab im Bericht vom 2. März 2012 an, dass beim Beschwerdeführer eine 100%ige Invalidität bestehe, wobei bei ihm keine Aktenunterlagen verfügbar seien. Der Beschwerdeführer leide unter Nacken- und LWS-Beschwerden, gemäss dessen Angaben seit 1999. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maler sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Möglich sei ihm noch eine unregelmässige Tätigkeit im Haushalt (Urk. 8/85/1-3). 2.4.2

Die Ärzte des D.____ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 25. Februar 2013 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/94/23-24): (1) ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) - Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch beginnende Osteochondrose, ventrale Spondylose und Retrospondylose

C4-C6 (2) ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD- 10 M54.5) - myostatische Insuffizienz mit entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch beginnende Osteochondrose L5/S1 - Spondylosis

hyperostotika (3) eine Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3) - links akzentuiert (4) ein en Tinnitus links (ICD-10 H93.1) - aktuell kompensiert (5) ein en Verdacht auf Hörschwindel (ICD-10 H82)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des D.____ (Urk. 8/94/24): (1) einen Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) (2) ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) - klinisch, labortechnisch und radiologisch keine Hinweise für entzündlich rheumatisches Geschehen (3) ein metabolisches Syndrom - Adipositas (30 kg/m²; ICD-10 E66.0) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) • medikamentös behandelt - Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.9) • unter medikamentöser Behandlung kompensiert (4)

ein fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 35 py ; ICD-10 F17.1)

Die Ärzte des D.____ erklärten, dass der 56-jährige Beschwerdeführer für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei. Vermieden werden sollten eine Lärmbelastung, höhere Anforderungen ans Gehör sowie eine Absturzgefährdung. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Hilfsmaler wie auch andere körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar (Urk. 8/94/27).

2.4.3

Dr. med. H.____ , FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin , stellte im an Dr. C.____ gerichteten Bericht vom 7. Oktober 2013 folgende Diagnosen (Urk. 3/2 S. 1): (1) ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C4/5 und C5/6 beidseits bei - paramedian linksbetonter Diskushernie C4/5 und Spinalkanaleinengung C4/5 und C5/6 mit Foraminalstenosen C5/6 beidseits (2) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom beidseits bei/mit - mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen mit rezessaler Stenose und Kompression der Nervenwurzeln L4 und 5 beidseits (3) eine arterielle Hypertonie (4) ein Diabetes mellitus (5) eine Refluxösophagitis

Dr. H.____ erklärte, dass beim Beschwerdeführer chronische Schmerzen zervikal und lumbal bei aktuell im MRI nachgewiesenen Spinalkanalstenosen und auch möglichen Nervenwurzelirritationen vor allem C6 beidseits bestehen würden. Dies passe auch gut zu den Kribbelparästhesien , welche der Beschwerdeführer beklage. Aufgrund dieser Beschwerden sei ihres Erachtens eine Tätigkeit als Maler, welche der Beschwerdeführer früher ausgeübt habe, nicht möglich. Dies insbesondere nicht, da er dabei den Kopf meist in extenderter Position sowie die Arme auch über Kopf halten müsste. Auch die lumbalen Schmerzen würden hier zu einer Belastungsverminderung führen (Urk. 3/2 S. 2). 2.4.4

Dr. C.____ gab im an den Beschwerdeführer gerichteten Bericht vom 13. November 2013 an, dass aus seiner Sicht eine systemische, das heisse eine generalisierte Störung der ganzen Wirbelsäule mit Einschränkung der Arbeitskapazität

beider Arme und Beine bestehe (Urk. 3/3). 2.4.5

Laut dem Schlussbericht der E.____

vom 24. Juni 2014 war der Beschwerdeführer während der Abklärung sehr selbstlimitierend. Er könne erst dann wieder arbeiten, wenn seine Gesundheit wieder hergestellt wäre. Deshalb sehe er im Moment keine Möglichkeit, eine zielführende Massnahme zur Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt durchführen zu können. Er mache, was die IV sage, er komme auch in die E.____, wisse aber nicht, was das solle. Als 58-jähriger Mann sehe er keinen Sinn darin, noch einmal umzuschulen. Wenn er gesund wäre, könne er jederzeit wieder eine Arbeit finden. Subjektiv sehe der Beschwerdeführer keine Motivation, sich für eine Integrationsmassnahme zu entscheiden. Er habe die Potentialabklärung am 11. Juni 2013 während der Standortsitzung vorzeitig abgebrochen (Urk. 8/126/3; vgl. auch Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 7. Juli 2014, Urk. 8/128). Bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt liege die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bei höchstens 20%. Die Vermittelbarkeit sei aktuell jedoch nicht gegeben (Urk. 8/126/2). 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Rentenaufhebung davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit ab Oktober 2012 wie der zu 100% zumutbar sei (Urk. 2 S. 2). Sie stütze sich dabei im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des D.____ vom 25. Februar 2013 (Urk. 8/94). 3.2

3.2.1

Der psychiatrische Gutachter des D.____

legte in der Expertise vom 25. Februar 2013 dar, dass der Beschwerdeführer offenbar bislang nie einer psychiatrischen Behandlung nachgekommen sei. Aktuell könnten bei ihm keine psychopathologischen Symptome von Krankheitswert nachgewiesen werden. Im Psychostatus präsentiere er sich relativ unauffällig. In der Untersuchung zeige er sich gesprächig, mitschwingend und jovial lächelnd. Merkmale einer depressiven Störung würden fehlen. Es bestünden weder ein Antriebsmangel noch eine vitale Trägheit noch eine angedeutete Suizidalität und auch kein zirkadianer Rhythmus. Eine Affektinkontinenz und ein depressiv-stuporöser Zustand seien ebenfalls zu verneinen. Somit könne aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose im engeren Sinne gestellt werden. Der Beschwerdeführer selbst verneine, unter psychischen Beschwerden zu leiden. Die Klagen bezüglich der Schmerzen im Rücken-Nackensbereich würden sich organisch nicht hinreichend begründen lassen. Bei fehlenden emotionalen Konflikten und fehlenden frühen Stressfaktoren in der Kindheit sei daher der Verdacht einer Schmerzfehlverarbeitung zu stellen (Urk. 8/94/13). 3.2.2

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Ärzte des D.____ sodann aus, dass bei ihren Untersuchungen sowohl subjektiv wie auch objektiv die seit Jahren bestehenden chronischen Rücken- und Nackenschmerzen im Vordergrund gestanden hätten. Bei der rheumatologischen Untersuchung seien ein zervikales und thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Radiologisch bestünden degenerative Veränderungen. Hinweise für eine radikuläre Symptomatik seien nicht festgestellt worden. Die klinischen und die radiologischen Befunde würden aber das Beschwerdeausmass und die subjektive Leistungseinschränkung nicht vollständig erklären. Als Zeichen einer psychischen Überlagerung seien die Waddell-Zeichen positiv gewesen. Aus rheumatologischer Sicht sei die Belastbarkeit der Wirbelsäule vermindert. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsmaler und auch andere körperlich schwere und mittelschwere

Tätigkeiten sowie solche mit Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der otorhinolaryngologischen Untersuchung sei eine Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits mit einem Tinnitus links diagnostiziert worden. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Schwindelerscheinungen seien vermutlich einem Hörschwindel zuzuordnen. Aus otorhinolaryngologischer Sicht würden sich aus diesen Befunden qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben, indem Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Gehör, starker Lärmexposition und Absturzgefährdung nicht geeignet seien. Für alle übrigen Tätigkeiten bestehe aus otorhinolaryngologischer Sicht keine leistungsmässige oder zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung sei ein metabolisches Syndrom diagnostiziert worden, das mit der medikamentösen Behandlung kompensiert sei. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Schmerzverarbeitungsstörung (richtig: ein Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung) diagnostiziert worden. Dies ergebe sich aus den subjektiven Beschwerden, welche somatisch nicht ausreichend erklärt werden könnten. Eine frühere psychische Belastung, welche eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung auslösen könnte, sei nicht festgestellt worden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt. Zusammenfassend resultiere aus interdisziplinärer Sicht, dass beim Beschwerdeführer in der früher angestammten Tätigkeit, allgemein in anhaltend mittelschweren, schweren und nicht adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. In leichten adaptierten Tätigkeiten sei eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % gegeben (Urk. 8/94/24-25). 3.2.3

Weiter erklärten die Ärzte des D.____ im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung, dass sie aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten davon ausgehen würden, dass die Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Maler seit dem Jahr 2001 bestehe. Damals sei diese Arbeitsunfähigkeit im Gutachten der Klinik Z.____ aufgrund der rheumatologischen Befunde festgestellt worden. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit für körperlich angepasste Tätigkeiten sei schwierig anzugeben. Bei der Rentenzusprache sei die Arbeitsunfähigkeit vorwiegend aus psychischen Gründen festgelegt worden. Damals habe eine als gravierend beschriebene mittelgradige Depression im Vordergrund gestanden. Diese sei nicht mehr nachweisbar. Seit wann, sei unklar. Die von ihnen festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte aber sicher ab ihrem Untersuchungsdatum im Oktober 2012 (Urk. 8/94/25). 3.3

3.3.1

Diese Einschätzungen der Ärzte des D.____, die auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruhen und die sie in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgaben,

stehen mit den von ihnen erhobenen Befunden sowie ihren weiteren Feststellungen in Einklang und wurden schlüssig begründet. Sie erscheinen deshalb überzeugend (vgl. E. 1.7). Dies gilt insbesondere auch für die Beurteilung, wonach im Zeitpunkt der Untersuchungen im D.____ (Oktober/November 2012, Urk. 8/94/2) keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Symptomatik, namentlich auch keine depressive, mehr habe

festgestellt werden können (Urk. 8/94/12 ff. und Urk. 8/94/25). Auf eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hatte im Übrigen bereits Dr. G.____ in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 3. Juni 2005 hingewiesen (vgl. E. 2.2) . 3.3.2

Die Berichte von Dr. C.____ vom 2. März 2012 (Urk. 8/85/1-4) und vom 13. November 2013 (Urk. 3/3; vgl. auch dessen Berichte vom 16. und 22. Juli 2013, Urk. 8/108/17-18) vermögen die gutachterlichen

Beurteilungen nicht in Zweifel zu ziehen, zumal Dr. C.____ nicht begründet dargetan hat, inwiefern der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit massgeblich eingeschränkt sein soll. Zudem darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). 3.3.3

Im Weiteren

kann der Beschwerdeführer auch aus den Berichten des I.____ vom 18. Juli 2013 betreffend das gleichentags durchgeführte MRI der Wirbelsäule (Th10 bis S3) sowie des J.____ vom 30. September 2013 betreffend das gleichentags durchgeführte MRI der HWS (Urk. 8/108/19-20 und Urk. 3/1) nichts zu seinen Gunsten ableiten. Radiologisch erhobene Veränderungen im Wirbelsäulenbefund alleine schlagen sich nämlich nicht notwendigerweise im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder; vielmehr sind derartige Befunde jeweils anhand der Klinik zu überprüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_68/2014 vom 2. Juni 2014 E. 3.3 mit Hinweis).

Gemäss den Angaben von Dr. H.____ in ihrem – vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten - Bericht an Dr. C.____ vom 7. Oktober 2013 (Urk. 3/2) hat sie den Beschwerdeführer am 24. September und 4. Oktober 2013 – in Kenntnis der Ergebnisse der genannten bildgebenden – den Abklärungen sowie der sich daraus ergebenden „möglichen“ Nervenzusammenbrüche C6 beidseits (Urk. 3/1) – klinisch untersucht. Dabei stellte sie aber – wie zuvor auch die Ärzte des D.____ – insbesondere symmetrisch auslösbare Reflexe fest. Auch Dr. H.____ hat denn dem Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die damit verbundenen Belastungen der Wirbelsäule – auch lediglich für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. 3.3.

E. 4

Der Einwand des Beschwerdeführers, dass die Rentenzusprache nicht vorwiegend aus psychischen Gründen erfolgt sei (Urk. 1 S. 6), vermag

nicht zu überzeugen. Psychische Faktoren waren zunächst bereits im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Ärzte der Klinik Z.____ im Gutachten vom 19. April 2001, wonach der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten Verweistätigkeit noch zu 50% arbeitsfähig sei (Urk. 8/24/18), von massgeblicher Bedeutung. So diagnostizierten die Ärzte der Klinik Z.____, deren Expertise der ursprünglichen Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab dem 1. August 2000 zugrunde lag (Urk. 8/35), nebst einem chronischen Panvertebralsyndrom auch eine Anpassungsstörung mit mittelschwerer ängstlich depressiver Reaktion, wobei sie im Rahmen der psychiatrischen Befunderhebung

psychovegetative Symptome, Herzklopfen, eine Verlangsamung, Schwerbesinnlichkeit und eine Verminderung der Merkfähigkeit und Konzentration festgestellt hatten (Urk.

8/24/12 -15). Im Weiteren wiesen die Ärzte der Klinik Z.____

bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich darauf hin, dass die festgestellten (somatischen) Defizite im Rahmen eines leistungs- und funktionsorientierten Ergonomietrainings zu verbessern wären. Da der Beschwerdeführer während ihrer Abklärung aber so sehr auf seine Schmerzen und Beschwerden fokussiert und dadurch behindert gewesen sei, würde eine solche Therapie mit Sicherheit scheitern (Urk. 8/24/19). Sodann erfolgte die Erhöhung

der halben auf eine ganze Rente mit Wirkung per 1. November 2002 (Urk. 8/51) aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers . Dies gestützt auf das Gutachten von Dr. F.____

von der A.____ vom 3. März 2003, der dem Beschwerdeführer damals

wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer anhaltenden mittelgradigen ängstlichen Depression

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Urk. 8/45/

E. 4.1

Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit durch eine ihm zumutbare Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirtschaftlich verwerten könnte, wenn bei ihm die erforderliche Bereitschaft und Motivation vorhanden wären.

Dies, nachdem die Beschwerdegegnerin die erforderlichen Eingliederungsmassnahmen nun in die Wege geleitet, mit Mitteilungs vom 4. Juli 2014 jedoch abgeschlossen hatte (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3). Der Abschluss erfolgte dabei zu Recht, lassen die Angaben im Abschlussbericht der E.____ vom 24. Juni 2014 doch auf eine – rein - subjektive Eingliederungsunfähigkeit des Beschwerdeführers schliessen (vgl. E. 2.4.5 und E. 3.3.6) . Dieser hat denn den Abschluss der Arbeitsvermittlung auch nicht in Frage gestellt.

E. 4.2.1

Im Zusammenhang mit der Frage, ob eine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist, hat das Bundesgericht etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Arbeiter in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nach gefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Schliesslich erachtete das Bundesgericht die Chancen eines 60 Jahre alten Versicherten, der für körperlich leichte Arbeiten, die abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden können, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über

10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige

Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80 % arbeitsfähig, auf eine Anstellung für intakt (Urteil 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3).

Verneint wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50 %ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit einer 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil 9C_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Auch hat das Bundesgericht bei einem 60 Jahre alten Versicherten, welcher in seiner über 20 Jahre dauernden Tätigkeit als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und behinderungsbedingt nur noch teils stehend, teils sitzend tätig sein kann, wobei nur noch Gewichte bis 5 kg zumutbar und ihm wegen seiner Krankheit sowohl Schichtdienste als auch das Führen von Fahrzeugen und Maschinen nicht mehr möglich sind, erkannt, er würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden (Urteil 9C_918/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2; vgl. auch Urteil 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2).

E. 4.2.2

Männliche Hilfsarbeiter und gelernte Arbeiter, die wegen der Behinderung ihre angestammte manuelle Tätigkeit nicht mehr ausüben können, werden in der Regel für Handlanger- und andere körperliche Tätigkeit eingestellt. Der diesen Versicherten offenstehende Arbeitsmarkt ist allerdings nicht ausschliesslich auf solche Tätigkeiten beschränkt. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Masse durch Maschinen verdrängt, während deren körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt; auch in diesen Bereichen stehen somit männlichen Hilfsarbeitern Stellen offen, ebenso im Dienstleistungssektor (ZAK 1991 318 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts I 251/95 vom 3. Mai 1996; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 142 zu Art. 28a).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer hat in K.____ während

acht Jahren die Grundschule besucht und daraufhin in K.____ und ab 1979 in der Schweiz als Hilfsarbeiter auf dem Bau und als Maler gearbeitet. Über eine in der Schweiz anerkannte Berufslehre verfügt er nicht (Urk. 8/8/1

und Urk. 8/94/24). Im massgebenden

Zeitpunkt, in welchem über die Verwertbarkeit seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit entschieden werden konnte, das heisst

am 25. Februar 2013 (Gutachten des D.____, Urk.

E. 5

Was die vom Beschwerdeführer beanstandete angebliche finanzielle Abhängigkeit des D. ___ von der Beschwerdegegnerin anbelangt (Urk. 1 S. 6), hielt das Bundesgericht in Bestätigung seiner bisherigen Rechtsprechung fest, dass die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand führt. Zudem gilt hinsichtlich der MEDAS als Institution ohnehin, dass sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten kann ; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein (BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Auch dieses Vorbringen des Beschwerdeführers ist deshalb nicht stichhaltig. 3.3.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 5.2

Aufseiten des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Beschwerdeführer als Maler (bzw. Malergehilfe) im Jahr 2014 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung

ein Jahreseinkommen von Fr. 66'182.30 erzielen könnte (Urk. 2 S. 2). Dies wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und gibt auch nicht Anlass zu Weiterungen.

E. 5.3.1

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird kein Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im

Einzelanhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 5.3.2

Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens von den LSE-Tabellenlöhnen auszugehen. Der monatliche Bruttolohn von Männern des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) in allen Branchen betrug im Jahr 2010 im privaten Sektor Fr. 4'901.-- bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2010, TA1 S. 26). Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden für alle Branchen im Jahr 2014 (Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Total) und in Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne, Männer, Total) führt dies zu einem hypothetischen Jahresverdienst 2014 von Fr. 63'359.80 (Fr. 4'901.-- : 40 x 41,7 x

E. 5.4

Ob

mit der Beschwerdegegnerin ein 20%iger Leidensabzug zu gewähren (Urk. 2 S. 2)

oder allenfalls der maximal zulässige Abzug von 25 % zu berücksichtigen ist, kann unter diesen Umständen offen bleiben. Denn selbst bei Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 25 % würde ein Invalideneinkommen von Fr. 47'519.85 (Fr. 63'359.80 x 0,75), eine Erwerbseinbusse von

Fr. 18'662.45 (Fr. 66'182.30 – Fr. 47'519.85) und somit schliesslich ein nicht mehr rentenbe gründender Invaliditätsgrad von gerundet 28 %

(Fr. 18'662.45 : Fr. 66'182.30) resultieren (vgl. E. 1.5).

6.

Die angefochtene Verfügung vom 6. November 2014, mit der die Rente des Beschwerdeführers per Ende Dezember 2014 aufgehoben wurde (Urk. 2), erweist sich damit als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

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) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Anwander - 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 Hurst Kreyenbühl

E. 6

Die von der E.____ im Mai/Juni 2014 durchgeführte Potenzialabklärung hat der Beschwerdeführer im Übrigen vorzeitig abgebrochen. Im Abschlussbericht vom 24. Juni 2014 erklärten die zuständigen Abklärungspersonen dabei, dass er im Rahmen der Potenzialabklärung sehr selbstlimitierend und nicht motiviert gewesen sei. Dies war der Hauptgrund dafür, dass die Abklärungspersonen zum Schluss kamen, dass er im ersten Arbeitsmarkt höchstens zu 20 %

leistungsfähig sei (Urk. 8/126). Eine objektive Verminderung des Leistungsvermögens in einer angepassten Tätigkeit lässt sich daraus – bei medizinisch attestierter 100%iger Arbeitsfähigkeit – aber nicht ableiten, zumal der Beschwerdeführer selbst nicht geltend machte, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung Ende 2012 bis zur Abklärung in der E.____ im Mai/Juni 2014 verschlechtert. Vielmehr bezeichnete er ihn ausdrücklich als unverändert (Urk. 1 S. 8 und 9). 3.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass das Gutachten des D.____ vom 25. Februar 2013 durch die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt wird. Objektive Anhaltspunkte dafür, dass sich bezüglich seines (somatischen und/oder psychischen) Gesundheitszustandes seit diesem Gutachten bis zur angefochtenen Verfügung vom 6. November 2014 eine gegebenenfalls relevante Verschlechterung ergeben hat, bestehen nicht (vgl. E. 3.3.2 und E. 3.3.3 sowie die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 21. August 2014, Urk. 8/133/2). Solches wurde denn vom Beschwerdeführer auch nicht behauptet. Es kann deshalb ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2012 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig ist. 4.

E. 8

/94; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 und E. 3.4; vgl. E. 1.4) war der im April 1956 geborene Beschwerdeführer knapp 57 Jahre alt. Seither (resp. bereits seit Oktober 2012) sind ihm sämtliche leichten, wechsel belastenden körperlichen Tätigkeiten wieder in einem 100%-Pensum zumutbar (Urk. 8/84/27). Seine Deutschkenntnisse sind allerdings gering , und er verfügt über keine PC-Kenntnisse (Urk. 8/126/2). Hinzu kommt eine langjährige Arbeitsabstinenz. Insbesondere körperlich leichte Tätigkeiten im Bereich von Bedienungs- und Überwachungsarbeiten stehen ihm jedoch grundsätzlich noch offen. Dasselbe gilt auch für Kontrollarbeiten. Angesichts der dargelegten Grundsätze und der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. E. 4.2.1-2), ist die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – bei objektiver Betrachtung - zu bejahen.

5.

E. 12

x 1,01 x 1,008 x 1,008 x 1,007) .

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