

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00250 vom 30. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00250

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00250 du 30 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00250 del 30 agosto 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1970, arbeitete ab Juli 1990 vollzeitlich in einer Konditorei. Nachdem er im Dezember 1990 eine Kontusion der linken Schulter erlitten hatte, zog er sich im Mai 1992 bei einem Sturz eine SLAP-Läsion der linken Schulter zu, und im Juli 1993 wurde die linke Schulter operiert. Ab dem

E. 1.2

Am 9. November 1998 hatte sich X.____ auch bei der Invalidenversicherung wieder angemeldet (Urk. 7/2). Die diesmal zuständige IV-Stelle des Kantons Zürich teilte dem Versicherten nach der Durchführung von medizinischen und beruflichen Abklärungen mit Vorbescheid vom 1. September 1999 mit, dass sie seinen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente zu verneinen gedenke (Urk. 7/12).

Sodann sprach X.____ am 6. September 1999 wegen Zunahme der Beschwerden in der linken Schulter bei der Suva vor, und nach verschiedenen medizinischen Abklärungen wurde am 9. Juni 2000 in der Z.____ Klinik eine weitere Schulteroperation durchgeführt. Die Suva bezahlte wiederum die Heilungskosten sowie Taggelder und eröffnete dem Versicherten anschliessend mit Verfügung vom 14. November 2000, dass ihm unter Einstellung der Taggeldzahlungen per Ende November 2000 weiterhin die 10%ige Invalidenrente gewährt werde (Urk. 7/15; vgl. die Sachverhaltsdarstellung im Urteil des Prozesses Nr. IV.2005.01037 vom 31. Januar 2006, Urk. 7/89 /1-15).

Die A.____ hatte das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per Ende September 1999 gekündigt (vgl. Urk. 7/8/4 und die Telefonnotiz der IV-Stelle vom 20. August 1999, Urk. 7/11).

E. 1.3.1

X.____, vertreten durch lic. iur. B.____, Praxis für Sozialversicherungsrecht, liess zum einen Einwendungen zum Vorbescheid der IV-Stelle vom 1. September 1999 und zum andern Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 14. November 2000 erheben.

E. 1.3.2

Die IV-Stelle nahm Rücksprache mit Dr. med. C.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der den Versicherten seit Oktober 2001 behandelte (Telefonnotiz vom 8. Oktober 2001, Urk. 7/25), und holte bei ihm den Bericht vom 3. November 2001 ein (Urk. 7/29/5-6). Mit Verfügung vom 8. Januar 2002 verneinte die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung, da solche gesundheitlich bedingt nicht durchführbar seien (Urk. 7/27).

In der Folge gab die SVA, IV-Stelle, bei der MEDAS D.____ eine multidisziplinäre Begutachtung des Versicherten in Auftrag. Die MEDAS D.____ ersattete das Gutachten am 16. Februar 2004 (Gesamtgutachten des fallverantwortlichen Arztes Dr. med. E.____ mit dem rheumatologischen Fachgutachten von Dr. med. F.____, dem psychiatrischen Fachgutachten von Dr. med. G.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und dem orthopädischen

Teilgutachten von Dr. med. H.____, Urk. 7/45).

E. 1.3.3

Mit Verfügung vom 28. April 2004 verneinte die IV-Stelle daraufhin den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen ein weiteres Mal (Urk. 7/51), und mit Verfügung vom 3. Dezember 2004 verneinte sie auch dessen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/67). Die gegen die Rentenverfügung erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheidung vom 18. Juli 2005 ab (Urk. 7/80).

Mit Entscheidung vom 7. Mai 2004 hatte die Suva die Einsprache des Versicherten gegen die Verfügung vom 14. November 2000 ebenfalls abgewiesen (Urk. 7/54/2-8).

E. 1.4

X.____ liess sowohl gegen den Einspracheentscheid

der Suva vom 7. Mai 2004 als auch gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 18. Juli 2005 Beschwerde erheben.

Mit Urteil vom 31. Januar 2006 änderte das Sozialversicherungsgericht den Einspracheentscheid der Suva vom 7. Mai 2004 dahingehend, dass es dem Versicherten ab dem 1. Dezember 2000 eine Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 20 % zusprach (Urk. 7/90; Prozess Nr. UV.2004.00215).

Mit einem weiteren Urteil vom 31. Januar 2006 hob das Sozialversicherungsgericht den Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 18. Juli 2005 auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese ein psychiatrisches Gutachten einhole. Ausserdem hielt das Gericht die IV-Stelle dazu an, sich bei der Z.____ Klinik nach dem Ergebnis der Abklärungen zu einer spondylogenen Problematik zu informieren und danach zu entscheiden, ob neben der psychiatrischen Begutachtung noch weitere Abklärungen in somatischer Hinsicht durchzuführen seien (Urk. 7/89 /1-15; Prozess Nr. IV.2005.01037).

Beide Urteile blieben unangefochten.

E. 1.5

Die IV-Stelle nahm in der Folge Kenntnis von einem Bericht der I.____ vom 25. April 2006 über einen Aufenthalt des Versicherten zur muskuloskelettalen Rehabilitation von Ende März bis Mitte April 2006 (Urk. 7/104/1-9) und liess das polydisziplinäre Gutachten des J.____ vom 12. Juli 2007 erstellen (internistische und allgemeinmedizinische Fallführung von Dr. med. A.-C. Guex, psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. A. V.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und orthopädisches Teilgutachten von Dr. med. D. Hötsch, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, Urk. 7/105; Ergänzung von Dr. Guex vom 14. August 2007, Urk. 7/106). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid und Feststellungsblatt vom 14. November 2007, Urk. 7/110 und Urk. 7/107; Stellungnahmen des Versicherten vom 17. Dezember 2007 und vom 21. Januar 2008, Urk. 7/115 und Urk. 7/117; Ergänzungen von Dr. V.____ vom 11. April 2008 zum Gutachten des

J.____, Urk. 7/118) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Juli 2008 für die Zeit ab dem 1. Mai 2007 eine Viertelsrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 42 % zu (Urk. 7/120, Urk. 7/130, Urk. 7/133 und Urk. 7/134; Feststellungsblatt vom 5. Mai 2008, Urk. 7/119). Der Versicherte akzeptierte diese Verfügung.

E. 1.6

Im Herbst 2009 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren in die Wege und holte die Angaben des Versicherten vom 30. September 2009 (Urk. 7/142) sowie die Berichte des Hausarztes Dr. med. K.____ vom 28. April 2010 und des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ vom 26. April 2010 ein (Urk. 7/147/1-4 und Urk. 7/148). Am 23. Juni 2010 teilte sie dem Versicherten mit, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 42 % habe (Urk. 7/151).

E. 1.7

Per 1. November 2011 schloss X.____ einen Arbeitsvertrag im Sinne eines Praktikums mit der L.____

ab und liess der IV-Stelle den Vertrag zukommen (Urk. 7/153). Die IV-Stelle leitete danach im Frühjahr 2013 erneut ein Rentenrevisionsverfahren ein und beschaffte die Angaben des Versicherten vom 15. Mai 2013 (Urk. 7/157) sowie die Angaben von Dr. K.____ vom 18. Mai 2013 (Urk. 7/156) und von Dr. C.____ vom 27. Mai 2013 (Urk. 7/155).

Anschliessend führte sie mit dem Versicherten ein Informationsgespräch (vgl. Urk. 7/160/10) und teilte ihm daraufhin mit Vorbescheid vom 12. Juni 2013 mit, dass sie seine Rente aufzuheben gedenke, da die Diagnosen, die zur Rentenzusprechung geführt hätten, zu den ätiologisch- pathogenetisch unklaren syndromalen

Zustandbildern ohne nachweisbare organische Grundlagen gehörten, die rechtsprechungsgemäss in der Regel keine rentenrelevante Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten (Urk. 7/162; Feststellungsblatt in Urk. 7/160). Der Versicherte, vertreten durch die AXA-ARAG Rechtsschutz AG, liess mit den Eingaben vom 21. Juni und vom 17. Juli 2013 Einwendungen erheben und beantragen, ihm sei weiterhin mindestens eine Viertelsrente auszurichten (Urk. 7/163 und Urk. 7/166).

Aufgrund der Einwendungen gab die IV-Stelle bei der MEDAS M.____ ein weiteres polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Gutachten von Prof. Dr. N.____, Spezialarzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt, Dr. med. O.____, Spezialärztin für Orthopädie und Traumatologie, Hauptgutachterin, Dr. med. P.____, Spezialarzt für Allgemeine Innere Medizin, Teilgutachter, und Dr. med. Q.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Teilgutachter, Urk. 7/175; Untersuchungen vom Februar 2014, Versand im April 2014). Mit Schreiben vom 29. April 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie seinen künftigen Anspruch auf eine Invalidenrente nicht, wie im Vorbescheid vom 12. Juni 2013 beabsichtigt, nach den Grundsätzen für Beschwerdebilder ohne organische Grundlagen prüfen, sondern das ordentliche Revisionsverfahren anwenden werde (Urk. 7/176).

Mit einem neuen Vorbescheid vom 13. Juni 2014 stellte die IV-Stelle wiederum die Einstellung der Rente in Aussicht, diesmal mit der Begründung, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der letzten Verfügung vom 4. Juli 2008 verändert habe und der Invaliditätsgrad nur noch 21 % betrage (Urk. 7/179; Feststellungsblatt in Urk. 7/178). Der Versicherte liess mit den Eingaben vom 14. August und vom 9. September

2014 wieder Einwendungen vorbringen (Urk. 7/183 und Urk. 7/188) und berief sich auf ein Zwischenzeugnis der R.____ vom 15. August 2014 (Urk. 7/187/1) und auf ein Zeugnis von Dr. C.____ vom 3. September 2014 (Urk. 7/187/2) . Die IV-Stelle holte daraufhin bei der MEDAS M.____

die Ergänzungen vom 26. November 2014 ein (Urk. 7/189 und Urk. 7/192/2-3). Nachdem der Versicherte hierzu mit Eingabe vom 30. Dezember 2014 hatte Stellung nehmen lassen (Urk. 7/197), entschied die IV Stelle mit Verfügung vom 12. Februar 2015 im Sinne ihres Vorbescheids und hob die Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk. 2 = Urk. 7/199). Nachträglich gelangte ein Bericht des Kantonsspitals S.____ vom 29. Dezember 2014 zu den Akten der IV-Stelle (vgl. Urk. 7/203/1) , gemäss dem der Versicherte am Vortag auf die linke Schulter und die linke Hüfte gestürzt war (Urk. 7/200/1-2), und ein Zeugnis von Dr. K.____ vom 16. Februar 2015 mit dem Attest einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit dem 9. Januar 2015 (Urk. 7/200/3). Die IV-Stelle holte dazu die Stellungnahme des RAD-Arztpract . med. T.____ vom 7. März 2015 ein (Urk. 7/203/2). 2.

Gegen die Verfügung vom 12. Februar 2015 liess X.____ durch die AXA-ARAG Rechtsschutz AG, lic . iur . Y.____ , mit Eingabe vom 24. Februar 2015 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, eventualiter sei die Sache zur vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und zur anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 14. April 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Versicherten am 15. April 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2004, am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 4, 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 12. Februar 2015 erlassen worden. Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 4. und der 5. IV-Revision sowie der IV-Revision 6a begonnen hat - zur Diskussion steht die Aufhebung einer ab Mai 2007 zugesprochenen

Rente, bei deren ursprünglicher Zusprechung Unfälle der Jahre 1992, 1997 und 1998 eine Rolle gespielt haben - und die Verfügung eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend der dar gelegten intertemporalrechtlichen Regelung für die Zeit bis Ende 2003 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeiten ab dem 1. Januar 2004, ab dem 1. Januar 2008 und ab dem 1. Januar 2012 auf die jeweils neuen Normen der Revisionen 4, 5 und 6a abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445

; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1).

Soweit je doch diese Revisionen keine substanziellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht haben, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009, E. 2). 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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). 2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab dem 1. Januar 2008: Abs. 2) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 2.3 2.3.1

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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BG E 130 V 343 E. 3.5). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 387 E. 1b mit Hinweisen).

Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erheblich geändert hat, gilt die letzte rechtskräftige Verfügung - bei einer Bestätigung der bisherigen Rente auch die Mitteilung nach Art. 74ter

lit. f IVV und Art. 51 ATSG - welche auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (Urteile des Bundesgerichts 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.1, 9C_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.3.2 und

8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 2.1, je mit Hinweis auf BGE 133 V 108). 2.3.2

Ist eine Veränderung eines der revisionsrechtlich relevanten Parameter erstellt, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorange gangenen rechtskräftigen Entscheid zugrundegelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen). 2.3.3

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, und sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. 2. 4

Im Rahmen der 6. IV-Revision, deren erstes Massnahmepaket (Revision 6a vom 18. März 2011) am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, wurde in der Schlussbestimmung a IVG die Überprüfung der Renten geregelt, die im Sinne der vom Bundesgericht entwickelten Rechtsprechung bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden. Nach Abs. 1 dieser Schlussbestimmung sind solche Renten innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung zu überprüfen, und wenn die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind, ist die Rente auch dann herabzusetzen oder aufzuheben, wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht gegeben sind (Abs. 1). 2.5

Der Grundsatz, wonach eine Sachverhaltsänderung nachgewiesen sein muss, damit eine formell rechtskräftig zugesprochene Rente erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, gilt ferner dann nicht, wenn die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision oder für eine Wiedererwägung erfüllt sind.

Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sogenannte prozessuale Revision im Gegensatz zur Revision aufgrund veränderter Verhältnisse). Ferner bestimmt Art. 53 Abs. 2 ATSG, dass der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide zurückkommen kann, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sogenannte Wiedererwägung).

Was das Invalidenversicherungsrecht im Besonderen betrifft, so kann das Gericht dort, wo es bei der Überprüfung einer Revisionsverfügung feststellt, dass zwar die Voraussetzungen für eine Revision zu verneinen sind, dass hingegen die Wiedererwägungsvoraussetzungen gegeben sind, die rentenherabsetzende oder -aufhebende Verfügung mit dieser substituierten Begründung schützen (vgl. BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). 3. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Viertelsrente des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2015 richtigerweise

aufgehoben hat. 3.2

Zu Recht kam die Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 29. April 2014 (Urk. 7/176) auf ihre Auffassung im ersten Vorbescheid vom 12. Juni 2013 zurück, die ursprüngliche, mit der Verfügung vom 4. Juli 2008 (Urk. 7/133) zugesprochene Viertelsrente falle in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung a Abs. 1 IVG und könne somit überprüft und herabgesetzt werden, ohne dass eine Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erforderlich sei (Urk. 7/162). Denn die Gutachter des J.____, auf deren Beurteilung die Rentenzusprechung vom 4. Juli 2008 basiert, stellten im Juli 2007 mit der Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung (Code F 54 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) zwar ein Krankheitsbild fest, das zu den Beschwerdebildern im Sinne der Schlussbestimmung a Abs. 1 IVG gehört. Sie führten diese Störung jedoch unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/105/14+23), und sie war dementsprechend für die Rentenzusprechung nicht massgebend. Massgebend waren vielmehr die Störungen unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, nämlich aus orthopädischer Sicht die chronischen Schulterschmerzen bei Status nach den Schulteroperationen in den Jahren 1993, 1998 und 2000 (Urk. 7/105/19+23) und aus psychiatrischer Sicht die leichte depressive Episode (ICD-10 Code F32.0; Urk. 7/105/14+23).

Die Zulässigkeit der Rentenaufhebung hängt somit davon ab, dass eine Änderung im Sachverhalt eingetreten ist oder sich die ursprüngliche Rentenzusprechung als zweifellos unrichtig erweist. Da die ordentliche Rentenrevision auf Grund einer Sachverhaltsänderung vorrangig ist gegenüber der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung, ist zunächst die Frage nach einer rentenrelevanten Veränderung zu prüfen. 3.3 3.3.1

Vorab stellt sich die Frage nach der dafür massgebenden Vergleichsbasis.

Die Beschwerdegegnerin zog zum Vergleich den Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. Juli 2008 heran (vgl. Urk. 2 S. 2). Als weiterer möglicher Vergleichszeitpunkt fällt nach der dargelegten Rechtsprechung (E. 2.3.1) auch die Mitteilung vom 23. Juni 2010 in Betracht, mit der die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf die bisherige Rente bestätigte (Urk. 7/151). 3.3.2

Das Bundesgericht hat verschiedentlich näher ausgeführt, dass unter einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung im Sinne des Grundsatzurteils in BGE 133 V 108 zur Vergleichsbasis eine Abklärung zu verstehen sei, die - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führte - geeignet sei, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteile des Bundesgerichts 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.1 und 9C_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.3.2, je mit Hinweisen). Dabei hat es in diesen beiden Entscheiden Abklärungen, die lediglich in der Einholung von Verlaufsberichten bei den behandelnden Ärzten bestanden, als zu oberflächlich für eine rechtskonforme, eine taugliche Vergleichsbasis schaffende Sachverhaltserhebung beurteilt (Urteile des Bundesgerichts 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.2 und 9C_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4. 3.3). Vorliegendenfalls bestanden die medizinischen Abklärungen ebenfalls nur in der Einholung von Verlaufsberichten des Hausarztes Dr. K.____ vom 28. April 2010 und des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ vom 26. April 2010 (Urk. 7/147/1-4 und Urk. 7/148). Allerdings lag die Rentenzusprechung vom 4. Juli 2008 zur Zeit der Revision noch

nicht sehr lange zurück und hatte auf einer eingehenden Begutachtung basiert. Es lässt sich daher nicht mit Eindeutigkeit sagen, die Rentenbestätigung vom 23. Juni 2010 beruhe nicht auf rechtsgenügenden

Abklärungen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung.

Die Frage braucht jedoch nicht abschliessend beantwortet werden. Denn im Jahr 2011 hat sich der Sachverhalt sowohl im Vergleich zur Zeit der Rentenbestätigung im Jahr 2008 als auch im Vergleich zur Zeit der Rentenbestätigung im Jahr 2010 dadurch verändert, dass der Beschwerdeführer im November 2011 bei der L.____ eine Arbeit aufgenommen hat. Zwar war

diese Stelle im Arbeitsvertrag vom 1. November 2011 als Praktikum bezeichnet, und der Monatslohn für das vereinbarte Arbeitspensum von 80 % betrug lediglich Fr. 400.-- (Urk. 7/153). Ungeachtet der Benennung als Praktikum muss jedoch mit dem Vertrag vom 1. November 2011 eine längerfristige Arbeitsbeziehung eingegangen worden sein. Denn bei der R.____, die dem Beschwerdeführer am 15. August 2014 ein Zwischenzeugnis ausstellte (Urk. 7/187/1), handelt es sich um eine Nachfolgegesellschaft der L.____; sie wurde am 18. April 2012 mit demselben Gesellschaftszweck (Verkauf von EDV, von Elektronikzubehör und von Waren aller Art), demselben Stammkapital von Fr. 20'000.--, demselben alleinigen Gesellschafter und Geschäftsführer U.____ und schliesslich derselben Geschäftsadresse im Handelsregister eingetragen, nachdem am 9. Februar 2012 der Konkurs über die L.____ eröffnet worden war (vgl. die Internet-Handelsregisterauszüge vom 23. Juni 2016, Urk. 9/1 und Urk. 9/2). U.____ unterzeichnete denn auch sowohl den Arbeitsvertrag mit der L.____

vom 1. November 2011 als auch das Zwischenzeugnis der R.____

vom 15. August 2014, und weder im Arbeitsvertrag noch im Zwischenzeugnis ist eine Befristung des Einsatzes festgelegt, sondern U.____ führte im Zwischenzeugnis vielmehr aus, der Beschwerdeführer werde in seinem Unternehmen in verschiedenen Bereichen mit leichter Arbeit eingesetzt und könne (weiterhin) zu einem Pensum von 2-3 Stunden pro Tag beziehungsweise ca. 20 % leichte Arbeit verrichten, sofern seine Gesundheit es zulasse (Urk. 7/187/1).

Ein zusätzliches Indiz für die Dauerhaftigkeit der Arbeitsbeziehung mit dem Beschwerdeführer ist schliesslich, dass die Geschäftsadresse der R.____ am 6. April 2016 an dessen

Wohnadresse verlegt worden ist (Urk. 9/1).

Damit stellt die Arbeitsaufnahme des Beschwerdeführers am 1. November 2011 eine Sachverhaltsänderung dar, die potentiell rentenrelevant sein kann. Dies gilt unabhängig davon, ob und in welcher Höhe der Beschwerdeführer mit dieser Arbeit ein Einkommen erzielte, also ungeachtet dessen, dass im Arbeitsvertrag nur ein Praktikumslohn vereinbart war und im Zwischenzeugnis vom 15. August 2014 von unentgeltlicher Arbeit die Rede war. Denn vom tatsächlichen Einkommen kann nur dort unmittelbar auf die rentenerhebliche Erwerbsfähigkeit geschlossen werden, wo dieses der Arbeitsleistung angemessen ist und wo mit der entsprechenden Arbeitsleistung die verbleibende Arbeitsfähigkeit voll ausgeschöpft wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_90/2011 vom 8. August 2011 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 135 V 297 E. 5.2). Vorliegendenfalls lassen indessen der Arbeitsvertrag und das Zwischenzeugnis die Gründe nicht erkennen, weshalb der

Beschwerdeführer für seine Arbeit ab dem 1. November 2011 nur einen sehr bescheidenen oder gar keinen Lohn erhielt, und insbesondere wird weder im einen noch im anderen Dokument dargelegt, dies hänge ausschliesslich mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zusammen. Somit deutet schon

die Tatsache der Arbeitsaufnahme als solche

auf eine gewisse Stabilisierung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch das J.____ vom Juli 2007 hin, wo der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen Teilgutachter Dr. V.____

noch erklärt hatte, er könne wegen seiner Schmerzen nicht arbeiten (Urk. 7/105/13), und auch seit der Rentenbestätigung vom 23. Juni 2010, in deren Vorfeld Dr. C.____ im Verlaufsbericht vom 26. April 2010 weiterhin von der Unfähigkeit des Beschwerdeführers zur Arbeitsaufnahme gesprochen hatte (Urk. 7/148/4). 3.3.3

Ist nach dem Gesagten mit der Arbeitsaufnahme am 1. November 2011 eine Sachverhaltsänderung eingetreten, die sich auf die Rentenhöhe auswirken kann, so ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Nachfolgenden frei und umfassend (vgl. vorstehend E. 2.3.2) zu prüfen. Damit wird die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. Juli 2008 im Sinne der Wiedererwägungsvoraussetzungen obsolet, und auf die Überlegungen der Beschwerdegegnerin hierzu (vgl. Urk. 7/178/5-6) muss nicht eingegangen werden. 3.4 3.4.1

In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Rentenaufhebungsverfügung auf dem Gutachten der MEDAS M.____ vom April 2014. 3.4.2 3.4.2.1

Gegenüber der Orthopädin Dr. O.____

gab der Beschwerdeführer neben Schmerzen in der linken Schulter Verspannungen im Bereich des Kopfes und des Nackens sowie Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und in den beiden Hüftgelenken

an (Urk. 7/175/14-15). Die klinische Untersuchung ergab eine eingeschränkte Beweglichkeit des Schultergelenks links, eine normale Lordose der Halswirbelsäule mit Druckschmerz okzipital beidseits und endgradigem Schmerz bei der Rotation nach rechts, eine normale Lendenlordose mit weicher paravertebraler Muskulatur, aber mit einer Druckschmerzhaftigkeit über dem Dornfortsatz des Lendenwirbelkörpers L 5, mit einem Klopfschmerz im lumbosakralen Übergang und mit Schmerzangaben beim Aufrichten, und schliesslich eine Einschränkung bei der Innenrotation der beiden Hüftgelenke mit endgradiger Schmerzangabe (Urk.

7/175/16-17). Des Weiteren liess die MEDAS M.____

am 27. Februar 2014 je eine Magnetresonanzaufnahme der Hals- und der Lendenwirbelsäule erstellen. Die Halswirbelsäule wies eine mittelgradige Kompression der Nervenwurzel C6 und C7 beidseits bei mittelgradiger bis hochgradiger diskogener spondylogener

Foramenstenose der Halswirbelkörper C 5-7 auf (Urk. 7/175/40); in der Lendenwirbelsäule zeigten sich zirkuläre Diskusprotrusionen auf der Höhe der Lendenwirbelkörper L 2/3 und L 4/5 ohne Nervenwurzelkompression und mässige, entzündlich aktivierte lumbale Spondylarthrosen mit Betonung im Bereich der Lendenwirbelkörper L 4/5 und des Lendenwirbel-/Sakralwirbelkörpers L 5/S 1 (Urk. 7/175/39).

In der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aufgrund der organischen Befunde hielten die Gutachter fest, wegen der chronischen Schultererkrankung bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit für Tätigkeiten, die mit ständigem Einsatz des linken Armes über Kopf und über der Horizontalen verbunden seien, wegen der fortgeschrittenen Spondylarthrosen mit aktivierter Fazettengelenksreizung

sei die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule für schwereres Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und Tätigkeiten mit regelhafter Seitneigung, Rotationsbewegungen und Zwangshaltungen eingeschränkt und wegen der Hüftbeschwerden sollten Tätigkeiten vermieden werden, die ausschliesslich Stehen und Gehen sowie regelhaftes Treppensteigen und Besteigen von Leitern erforderten. Die Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Bäckerei sei für den Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen nicht mehr leistbar, und in einer adaptierten Tätigkeit sei aufgrund der Schultererkrankung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % gegeben, die mit einer anzunehmenden Verlangsamung und einem vermehrten Pausenbedarf zu begründen sei. Ferner seien die hinzugekommenen Gesundheitsstörungen von Seiten der Lendenwirbelsäule und der Hüftgelenke qualitativ mitzuberücksichtigen (Urk. 7/175/35). 3.4.2.2

Wie dem Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 9. September 2014 zu Recht auffiel, sind im Gutachtenstext im Kapitel „Fachspezifische Zusatzuntersuchungen“ lediglich die Ergebnisse der Magnetresonanztuntersuchung der Lendenwirbelsäule

vom 27. Februar 2014 wiedergegeben, währenddem die Magnetresonanztuntersuchung der Halswirbelsäule nicht erwähnt ist (Urk. 7/175/18),

die gesamtgutachterliche Diskussion sämtlicher Befunde bezieht ebenfalls nur das MRI der Lendenwirbelsäule mit ein (Urk. 7/175/33-34), und in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist wiederum nur von den Einschränkungen durch die Befunde in der Lendenwirbelsäule die Rede (Urk. 7/175/35).

Wenn die Orthopädin auf die Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin (Urk. 7/189) in der ergänzenden Stellungnahme vom 26. November 2014 festhielt, der Bericht über das MRI der Halswirbelsäule habe ihr zur Zeit der Begutachtung nicht vorgelegen (Urk. 7/192/3), so kann dies entsprechend der zutreffenden Bemerkung in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 4) deshalb nicht zutreffen, weil dieses MRI wie auch das MRI der Lendenwirbelsäule im Rahmen der Begutachtung veranlasst wurde und beide Berichte an den Chefgutachter Dr. N.____ adressiert wurden (Urk. 7/175/39+40). Auch waren die MRI-Befunde vom Februar 2014 in einem gewissen Gegensatz zu den ergänzenden Ausführungen der Orthopädin (Urk. 7/192/2) ausgeprägt er als diejenigen der Voruntersuchung des Jahres 2005, denn damals hatten gemäss einem Bericht der Z.____ Klinik vom 15. Mai 2006 neurokome primierende Veränderungen ausgeschlossen werden können (Urk. 7/95/5), währenddem die Untersuchung des Jahres 2014 eine mittelgradige Kompression der Nervenwurzel C6 und C7 beidseits ergab (Urk. 7/175/40). Hingegen ist der Hinweis der Gutachter in der Ergänzung einleuchtend, dass sich die radiologisch dokumentierten aktuellen Veränderungen im Rahmen der Begutachtung nicht in einem klinischen Befund erheblichen Ausmasses nieder geschlagen hätten und die Funktion der Halswirbelsäule nur endgradig in der Rotation eingeschränkt gewesen sei (Urk. 7/192/2). 3.4.2.3

Daher kann grundsätzlich auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus orthopädischer Sicht im Gutachten der MEDAS M.____ abgestellt werden, ungeachtet dessen, dass der

Radiologiebefund der Halswirbelsäule versehentlich nicht berücksichtigt worden ist. Immerhin ist jedoch diesem Befund insoweit Rechnung zu tragen, als die Gutachter in der Ergänzung vom 26. November 2014 zusätzlich Tätigkeiten mit ständig reclinierenden oder rotierenden beziehungsweise Seitenbewegungen der Halswirbelsäule als nicht dauerhaft leistbar bezeichneten (Urk. 7/192/2). Sie formulierten diese Einschränkungen zwar nur für den Fall klinisch nachgewiesener

Radikulopathien, welche sie verneinten. Immerhin hatte der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung aber über Hyposensibilitätsstörungen geklagt, welche die Gutachter damals in einen Zusammenhang mit Muskelspannungsstörungen gebracht und einer myofaszialen

Zervikobrachialgie zugeordnet hatten (Urk. 7/175/33), in der Ergänzung vom 26. November 2014 jedoch als eines der möglichen klinisch relevanten Symptome von Bandscheibenveränderungen nannten (Urk. 7/192/2).

Im Übrigen ist mangels gegenteiliger Anhaltspunkte im Sinne der Annahme von pract. med. T. ___ vom 7. März 2015 (Urk. 7/203/2) davon auszugehen, dass der Sturz vom 28.

Dezember 2014 die vorbestandenen Einschränkungen in der Funktion der linken Schulter nicht signifikant verstärkt hat. Auch in dieser Hinsicht ist daher die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten der MEDAS M. ___ massgebend. 3.4.3

Ausserhalb der dargelegten, von der Orthopädin erhobenen Befunde sind keine weiteren organischen Befunde dokumentiert, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Die allgemeinmedizinisch-internistische Untersuchung ergab gewisse Auffälligkeiten im Blutbild mit Dyslipoproteinämie und Hyperurikämie (Urk. 7/175/27), Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden daraus jedoch nicht abgeleitet (Urk. 7/175/28). 3.4.4

Bei der psychiatrischen Teilbegutachtung schliesslich beobachtete

Dr. Q. ___ eine gewisse Einengung im Denken auf die körperlichen Beschwerden, beschrieb den Beschwerdeführer aber als gut davon ablenkbar und konnte keine Störung des Gedächtnisses, des Konzentrationsvermögens oder der Aufmerksamkeit wahrnehmen.

Auch inhaltliche Denkstörungen, Wahnstörungen, Sinnes täuschungen und Ich-Störungen waren nicht eruierbar, und der Beschwerdeführer erschien dem Psychiater als vital und gut modulationsfähig (Urk. 7/175/20). Aktuell erachtete Dr. Q. ___ die Kriterien der Diagnose einer depressiven Störung im Sinne der ICD-Klassifikation als nicht erfüllt und hielt fest, Verstimmungen, Zukunftsunsicherheit, Nervosität und Schlafstörungen bildeten keine eigenständige psychiatrische Diagnose, sondern seien unspezifische Symptome, die ebenso gut auf die psychosozialen Belastungsfaktoren zurückgeführt werden könnten.

Dementsprechend bezeichnete Dr. Q. ___ den psychopathologischen Zustand des Beschwerdeführers als kompensiert und konnte dem Beschwerdeführer mangels psychiatrischer Diagnose keine Arbeitsunfähigkeit aus der Sicht seines Fachgebietes attestieren (Urk. 7/175/22+23). Gleichzeitig zweifelte er die früher im Gutachten des J. ___ festgehaltene Diagnose einer leichten depressiven Episode nach ICD-10 Code F32.0 (Urk. 7/105/14+23) nicht an, ging jedoch von einer Remission jenes Zustandes aus, zu der die psychotherapeutische Behandlung durch Dr. C. ___ beigetragen habe (Urk. 7/175/23).

Dr. C. ___ selbst hatte den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Bericht vom 26. April 2010 allerdings als im Wesentlichen unverändert seit der Behandlungsaufnahme im Jahr 2001 bezeichnet (Urk. 7/148/2-3), und im Bericht vom 27.

Mai 2013 hatte er weiterhin von einem chronischen Zustandsbild ohne Steigerung der Arbeitsfähigkeit gesprochen (Urk. 7/155/2). Im Zeugnis vom 3. September 2014 nahm er dann Bezug auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers seit November 2011, hielt aber fest, die Arbeitsleistung habe nie auf mehr als 20 % gesteigert werden können und höhere stundenmässige Belastungen würden mit anschliessenden tagelangen Arbeitsausfällen quittiert (Urk. 7/187/2). Die angegebene Frequenz der psychotherapeutischen Sitzungen in Abständen von vier bis sechs Wochen spricht allerdings gegen ein psychisches Leiden von erheblichem Ausmass. Dr. C.____ Diagnose des chronifizierten Bildes einer endogenen Depression (Urk. 7/187/2) folgt denn auch nicht den Kriterien des ICD-10, und es kann aus ihr nichts zum Schweregrad abgeleitet werden. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass Dr. C.____

mit seinen Ausführungen zur psychischen Belastbarkeit des Beschwerdeführers im Geschäft weitgehend die subjektive Schilderung seines Patienten wieder gab, die für sich allein indessen nicht massgebend ist. Hinzu kommt, dass schon in der Vergangenheit ausser Dr. C.____ kein anderer Psychiater eine Diagnose mit vergleichbar erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt hatte; vielmehr hatte

neben dem psychiatrischen Gutachter des J.____ im Jahr 2007 auch der psychiatrische Gutachter der MEDAS D.____ im Jahr 2004 nur eine leichte depressive Episode angenommen (Urk. 7/45/31). Was sodann die Diagnose einer anankastischen

Persönlichkeitsstörung (ICD -10 F60.5) betrifft, die Dr. C.____ im Zeugnis vom 3. September 2014 zusätzlich aufführte, ohne Symptome dazu zu nennen (Urk. 7/187/2), so hatte der Psychiater der MEDAS M.____ gemäss der Stellungnahme vom 26. November 2014 keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung

gefunden (Urk. 7/192/3), und ebenso wenig finden sich in den Vorgutachten der Jahre 2004 und 2007 entsprechende Hinweise. Auch die psychotischen Anteile oder eine beginnende dementielle Entwicklung, wie sie Dr. C.____ in einem Bericht des Jahres 2005 postuliert hatte (vgl. Urk. 7/105/16), konnte Dr. Q.____ nicht verifizieren (Urk. 7/175/21) und stimmte in dieser Hinsicht ebenfalls überein mit dem Psychiater des J.____ (Urk. 7/105/16).

Damit bestehen zu wenig weitere Indizien, anhand derer sich die Beurteilung von Dr. C.____ erhärten liesse, wogegen

die Beurteilung von Dr. Q.____ im Gutachten der MEDAS M.____

angesichts der vergleichbaren Einschätzung der vorbegutachtenden Psychiater und der Arbeitsaufnahme im Jahr 2011, die auf eine psychische Stabilisierung hindeutet, plausibel ist. Auf diese Beurteilung kann daher abgestellt werden. 3.4.5

Für die Invaliditätsbemessung massgebend ist somit vollumfänglich das Belastbarkeitsprofil, wie es im Gutachten der MEDAS M.____

formuliert ist, nämlich in qualitativer Hinsicht leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Tätigkeiten mit regelhafter Seitneigung und Zwangshaltungen, ohne ständigen Armeinsatz links und Arbeiten mit dem linken Arm über Schulterniveau, ohne das Erfordernis ausschliesslichen Stehens oder Gehens, ohne regelmässiges Treppengehen oder Besteigen von Leitern (Urk. 7/175/36) und schliesslich - gemäss den Ergänzungen vom 26. November 2014 - ohne ständige reclinierende oder rotierende Bewegungen oder ständige Seitenbewegungen der

Halswirbelsäule (Urk. 7/192/ 2). Quantitativ ist sodann die attestierte Leistungseinbusse von 20 % wegen einer gewissen Verlangsamung und eines vermehrten Pausenbedarfs (Urk. 7/175/35) zu berücksichtigen. 3.5 3.5.1

Zu prüfen bleibt, welche Erwerbseinbusse aus der Umstellung auf eine Tätigkeit des beschriebenen Zumutbarkeitsprofils resultiert. 3.5.2

Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist rechtsprechungs gemäss in der Regel am zuletzt erzielten Lohn anzuknüpfen; das Bundesgericht geht von der Erfahrung aus, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheits schaden fortgesetzt worden wäre, und verlangt, dass eine Ausnahme davon mit dem Beweisgrad der überwiegenden W ahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Ferner müssen nach der Rechtsprechung dort, wo ausnahmsweise nicht ein konkretes Einkommen massgebend ist, sondern auf Erfahrungs- oder Durchschnittswerte abgestellt wird, die persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden, die für die Entlohnung im Einzelfall relevant sind (Urteil des Bu ndes gerichts 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.1 mit Hinweisen) .

Der Beschwerdeführer hatte gemäss seinem Lebenslauf (Urk. 7/8/1) i m Herkunfts land eine höhere Schule abgeschlossen und hat sich ausserdem in der Schweiz selbe r Computerkenntnisse angeeignet . In der Schweiz hatte er jedoch vor dem Unfall des Jahres 1992 zunächst in einer Bäckerei und anschliessend - als Anlageführer - in einer K onditorei gearbeitet , und nach der Genesung hatt e er n ach längerer Arbeitslosigkeit Anfang 1996 bei der A.____ erneut eine Tätigkeit als Anlageführer in der Backwarenproduktion angenommen. Auch wenn er diese Tätigkeit noch nicht lange ausgeübt hatte, als er im Oktober 1997 ein weiteres Mal verunfallte, und die Stelle in der Folge per Ende September 1999 verlor (vgl. Urk. 7/8/3+4), kann nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, er hätte das Arbeitsverhältnis mit der A.____ auch bei guter Gesundheit aufgegeben. Das Valideneinkommen ist daher entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/177) nicht anhand statistischer Werte, sondern anhand des Lohnes zu ermitteln, den der Beschwerdeführer vor dem Unfall des Jahres 1997 bei der A.____ erzielt hatte. Dies gilt ungeachtet dessen, dass der Beschwerdeführer beim Antritt dieser Stelle bereits eine erste Schulteroperation hinter sich hatte, denn es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Zustand der linken Schulter bereits damals auf seine Leistungsfähigkeit und auf seinen Lohn aus gewirkt hätte.

Das Sozialversicherungsgericht hatte im Urteil vom 3 1. Januar 2006 betreffend die Unfallrente des Beschwerdeführers das hypothetische Valideneinkommen im Jahr 2000 auf Fr. 55'794.-- festgelegt und war schon damals von den Einkünf ten bei der A.____ ausgegangen (Urk. 7/90/16 E. 2.5.3) . Es rechtfertigt sich daher, das

Valideneinkommen

im vorliegenden Verfahren in gl eicher Weise zu bestimmen und hierzu den Jahreslohn 2000 von Fr. 55'794.-- an die Lohnent wicklung bis zum Jahr 2015 anzupassen. Daraus resultiert ein Betrag von Fr. 66'900.-- (Bundesamt für S tatistik, Nominallohnindex 1993-2010 und 2011-2015 [1993 = 100], T1.93, für Männer von 106,5 Indexpunkten im Jahr 200 0 auf 127,7 Index punkte im Jahr 2015). 3.5.3

Anders als das Valideneinkommen ist das Invalideneinkommen anhand der Tabel lenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesam tes für Statistik festzulegen.

Die LSE 2012 basiert gegenüber den vorangehenden LSE auf einem modifizierten Datenerhebungsverfahren. Das Bundesgericht hat daher in einem Grundsatzurteil entschieden, die LSE 2012 komme bei der Revision einer laufenden, gestützt die LSE bis 2010 rechtskräftig zugesprochene Invalidenrente zwar zur Anwendung, jedoch abgesehen vom Fall, dass sich allein durch ihre Verwendung eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades - nach oben oder nach unten - ergebe (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1).

Um diese Konstellation auszuschalten, rechtfertigt es sich, vorliegendenfalls bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von der LSE 2010 auszugehen.

Darin (S. 26 Tabelle TA1) ist für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (ein fache und repetitive Tätigkeiten) im Privaten Sektor ein Brutto monatslohn von Fr. 4'901.-- angegeben (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Umgerechnet auf die im Jahr 2015

betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. BFS - Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit [BUA], Tabelle T 03.02.03.01.04.01) und unter Berücksichtigung der Teuerung (Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex 1993-2010 und 2011-2015 [1993 = 100], T1.93, für Männer von 123,4 Indexpunkten im Jahr 2010 auf 127,7 Indexpunkte im Jahr 2015) ergibt sich für das Jahr 2015 bei voller Leistungsfähigkeit ein Monatslohn von Fr. 5'287.-- beziehungsweise ein Jahreslohn von Fr. 63'444.-- (12 x Fr. 5'287.--). Dieser Betrag ist aufgrund der attestierten nur noch 80%igen Leistungsfähigkeit entsprechend zu reduzieren, und es resultiert ein Jahreslohn von Fr. 50'755.--.

Rechtsprechungsgemäss ist sodann durch eine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Lohnes um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewisser Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Soweit der Abzug mit Einschränkungen selbst bei angepasster Tätigkeit begründet wird, rechtfertigt er sich nach der Rechtsprechung

allerdings dort nicht, wo die Einschränkungen bereits bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind und auf diese Weise Eingang in die Bemessung des Invalideneinkommens gefunden haben

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_99/2013 vom 5. April 2013 E. 4.1.3).

Vorliegendenfalls ist dies weitgehend der Fall, denn die Gutachter muteten dem Beschwerdeführer die Verrichtung einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich ganztags zu und trugen mit der attestierten Einschränkung von 20 % der Verlangsamung und dem Pausenbedarf Rechnung (vgl. Urk. 7/175/35-36). Lediglich die allfällige zusätzliche Verlangsamung aufgrund der erst am 26. November 2014 beschriebenen Halswirbelsäulen bedingten Einschränkungen mag noch nicht vollumfänglich in der quantitative n Arbeitsfähigkeitsbemessung enthalten sein. Gewährt man dafür jedoch einen Abzug von 15

% , was als grosszügig erscheint, so resultiert immer noch ein Invalideneinkommen von Fr. 43'142.--. Weitere Abzüge auf grund von persönlichen oder beruflichen Merkmalen sind nicht angezeigt ; im Gegenteil hat das Gericht schon im Urteil vom 31. Januar 2006 betreffend die Unfallrente darauf hingewiesen, dass der höhere Schulabschluss und die Computerkenntnisse des Beschwerdeführers sich auch bei der Verrichtung einer Hilfsarbeitertätigkeit positiv auf das erzielbare Invalideneinkommen auswirken sollten (Urk. 7/90/15-16 E. 2.5.2) . Aus dem Vergleich des Invalideneinkommens von (mindestens) Fr. 43'142.-- mit dem

Valideneinkommen von Fr. 66'900.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von (höchstens) 36 % . 3.6

Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2015 besteht kein Rentenanspruch mehr. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente des Beschwerdeführers daher zu Recht aufgehoben, und die Beschwerde ist abzuweisen. 4.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- 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. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9/1 und Urk. 9/2 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9/1 und Urk. 9/2 - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

E. 6

Dezember 1993 wurde dem Versicherten

wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, und im April 1994 wurde die Behandlung in der Z.____ Klinik abgeschlossen. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilungskosten und Taggeldern; die damals zuständig gewesene Ausgleichskasse des Kantons Graubünden hatte demgegenüber mit Verfügung vom 7. Dezember 1993 invalidenversicherungsrechtliche Ansprüche mangels Vorliegens der versicherungsmässigen Voraussetzungen verneint.

Am 1. Januar 1996 trat X.____ bei der A.____ eine Vollzeitstelle an (vgl. die Angaben der A.____ vom 27. Januar 1999 im Fragebogen für den Arbeitgeber zuhanden der Invalidenversicherung, Urk. 7/3).

Am 9. Oktober 1997 rutschte er bei der Arbeit aus und verdrehte dabei den linken Arm, und am 9. April 1998 fiel er bei einem Sturz am Arbeitsplatz auf den linken Arm. Beide Male traten wieder Schmerzen in der linken Schulter auf, welche die Z.____ Klinik auf eine Instabilitätssymptomatik mit Abriss des anterioren Labrums zurückführte. Am 1. Juli 1998 erfolgte in der Z.____ Klinik eine operative Schulterstabilisierung. Nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom Mai 1999 (Urk. 7/89/23-25) sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 15. Juli 1999, welche unangefochten blieb, ab dem 1. Juli 1999 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 10 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 12,5 % zu (vgl. zum Ganzen die Sachverhaltsdarstellungen im Urteil des Prozesses Nr. IV.2005.01037 in Sachen X.____ gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich [SVA], IV-Stelle, vom 31. Januar 2006, Urk. 7/89/1-15, und im Urteil des Prozesses Nr. UV.2004.00215 in Sachen X.____ gegen Suva vom 31. Januar 2006, Urk. 7/90)

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