

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00445 vom 14. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00445

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00445 du 14 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00445 del 14 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 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. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

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 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

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 anzu geben, 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 24. April 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Verwaltung zu verpflichten, unter Weiterausrichtung der bisherigen Rente weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Letzteres Gesuch zog er mit Eingabe vom 3. Juni 2015 zurück (Urk. 8).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Gestützt auf das C.____-Gutachten vom 10. Juni 2014 hielt die IV- Stelle dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

verbessert habe und ihm

die bisherige Tätigkeit als Sozialarbeiter wieder zu 70 % zumutbar wäre. Mit einer solchen Tätigkeit könne er 70 % des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Jahreseinkommens erwirtschaften, weshalb ein Invaliditätsgrad von 30 % resultiere und kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin habe sich sein Gesundheitszustand

aus somatischer Sicht nicht verbessert; die Einschätzung der C.____ -Gutachter stelle bloss eine revisionsrechtlich unbeachtliche unterschiedliche Beurteilung eines gleich gebliebenen , wenn nicht sogar eines sich eher verschlechterten Gesundheitszustandes dar . Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin

nicht berücksichtigt, dass es zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung und dem Erlass der rentenaufhebenden Verfügung zu einer Veränderung seines Gesundheitszustandes gekommen sei. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens habe er insbesondere mitgeteilt, dass er neu in psychotherapeutischer Behandlung stehe . Die IV-Stelle habe es jedoch pflichtwidrig unterlassen, bei den behandelnden Ärzten Berichte einzuholen. Der Eintritt einer relevanten gesundheitlichen Verschlechterung sei somit nicht auszuschliessen (Urk. 1).

E. 3

1

Dr. med. D.____ , Facharzt Rheumaerkrankungen FMH, teilte mit undatiertem Bericht (eingegangen bei der IV-Stelle am 8. Juli 2011) mit, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Diskushernie foraminal bei L4/5 links bei bekannter Mehretagenpathologie der Lendenwirbelsäule. Bei bleibenden motorischen Defiziten im linken Bein nach dem ersten Diskusher nienereignis im Jahr 2006 (Schwäche im Oberschenkel) sei es dem Beschwerdeführer bei durchgeführter Physiotherapie und besser angepasster Arbeitsstelle bis Herbst 2010 recht gut gegangen, wenn auch die Belastungslimiten es erfordert hätten, dass sich der Beschwerdeführer am neuen Arbeitsort nur zu 80 % habe anstellen lassen. In der Folge sei es jedoch zu einem massiven radikulären Rezidiv bei Rezidivhernie

foraminal L4/5 links gekommen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, welche einer optimal angepassten Tätigkeit entspreche , habe vom 27. Dezember 2010 bis 10. April 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, vom 11. April bis 8. Mai 2011 eine solche von 50 %, und ab dem 9. Mai 2011 eine solche von 40 %, was einer maximalen täglichen Arbeitszeit von sechs Stunden bei vier Arbeitstagen entspreche . Gemäss Angaben des Beschwerdeführers komme es bei Überschreitung der Arbeitszeit von sechs Stunden zu einer Schmerzverstärkung , zu stärker und anhaltender auf tretenden K ribbelpar ästhesien bis zum Unterschenkel sowie vor allem zu einer schlechteren muskulären Aussteuerung des linken Beines , so dass er deutlich stärkere Falltendenzen verspüre

(Urk. 7/25/3) .

Mit Verlaufsbericht vom 27. Februar 2012 teilte Dr. D.____

mit , die Gesamtbelastbarkeit sei eher tiefer geworden. Der Beschwerdeführer arbeite 6,3 Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche. Die motorischen Funktionen beim neurologisch dauergeschädigten Bein seien klar abhängig von der Gesamtbelastung. Wenn der Beschwerdeführer zu lange und zu angestrengt arbeiten müsse , bemerke er eine deutlich verschlechterte motorische Koordinationsfähigkeit und motorische Kraft, was sich hin und wieder auch in Stürzen äussere (Urk. 7/35/3).

E. 3.2

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) kam am 29. März 2012 gestützt auf diese Beurteilung zum Schluss, die zumutbare Arbeitszeit betrage sechs Stunden pro Tag an vier

Tagen pro Woche

(Urk. 7/36/4), woraufhin die IV-Stelle dem Beschwerdeführer bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 43 % eine Viertelsrente zusprach (Urk. 7/41).

E. 4.1

Am 5., 6. und 14. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführer in der Begutachtungsstelle

C. ___ allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch und neurologisch untersucht (Gutachten vom 10. Juni 2014, Urk. 7/63). Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/63/23): - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4/G54.5) - Sensomotorisches radikuläres Syndrom L4 links mit leichter Quadrizepschwäche bei Status nach Diskushernie L4/5 - radiologisch Osteochondrose und Diskushernie L5/S1 mit möglicher Affektion der Nervenwurzeln L5 und S1 links (MRI vom 29. April 2013) - gute Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule.

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter einen chronischen Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1).

Der orthopädische Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer beklage seit vielen Jahren wechselhaft auftretende linksseitige Lumboischialgien. Bei Beschwerderegress habe der Beschwerdeführer die körperliche Belastung bei der Arbeit jeweils gesteigert, wodurch es zu einer Verschlechterung gekommen sei. Während die anamnestisch zeitweise in erheblicher Dosierung eingenommenen Analgetika nur wenig Linderung bewirkt hätten, komme es unter konservativen Therapien manchmal zu einer Verschlechterung. Aus Angst habe der Beschwerdeführer dem bei bestehender Diskushernie L4/5 und linksseitiger Radikulopathie

L4 empfohlenen Wirbelsäuleneingriff nicht zugestimmt. Bei der aktuellen orthopädischen Untersuchung seien folgende Befunde objektivierbar gewesen: Das Gangbild auf der Treppe und auf ebenem Terrain sei mitsamt der geprüften Varianten unauffällig gewesen. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich thorakolumbal eine deutlich eingeschränkte bis aufgehobene Beweglichkeit gezeigt, doch habe der initial etwas vermehrte Finger-Boden-Abstand später im Langsitz durch eine weitgehend freie Auslenkung relativiert werden können. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule und der Extremitäten sei frei gewesen. Es bestehe eine deutliche Quadrizepsatrophie der linken Seite. Der Explorand habe sowohl bei der Anamneseerhebung als auch bei der Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen eine wiederholt in den linken Unterschenkel einschliessende Schmerzhaftigkeit demonstriert, doch habe die gesamte ausführliche Prüfung insgesamt problemlos durchgeführt werden können. Auffallend seien bei der Untersuchung der unteren Extremitäten im Langsitz die wiederholt angegebenen Lumbalgien gewesen, während die Vornahme derselben Manöver in sitzender Position praktisch problemlos toleriert worden seien. Auf radiologischer Ebene würde eine deutliche Osteochondrose bei L5/S1 samt Diskushernie mit möglicher Affektion der Nervenwurzeln L5 und S1 links bestehen, im Übrigen jedoch keine höhergradigen Veränderungen der Lendenwirbelsäule. In Anbetracht des anamnestisch und klinisch objektiv weitgehend

blenden Befundes werde auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet (Urk. 7/62/18). Der orthopädische Gutachter kam zum Schluss, für die Tätigkeit als Sozialarbeiter (stehend und sitzend an Schreibtisch sowie Stehpult, aber auch häufig wechselbelastende Tätigkeiten ohne höhere Belastungen) bestehe aufgrund der

durchgeführten Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit von 80 % , wobei ein ganztägliches Pensum zumutbar sei, die Leistungsfähigkeit dabei auf grund eines erhöhten Pausenbedarfs jedoch um 20 % reduziert sei . Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollte vermieden werden. In Anbetracht der erhobenen Befunde sollte es bei einer derartigen Tätigkeit kaum zu einer wesentlichen Schmerzprovokation kommen , so dass diese zumutbar sei . Für allfällige Einschränkungen aus neurologischer Sicht verwies der orthopädische Gutachter auf die neurologische Begutachtung (Urk. 7/63/18 f.).

Der neurologische Gutachter führte aus, bei der aktuellen Untersuchung habe sich das sensomotorische Ausfallsyndrom bei L4 links mit leichter Atrophie und Parese des Quadrizeps , PSR-Minderung und Sensibilitätsstörung bestätigt. Im Vordergrund für den Beschwerdeführer stünden die Schmerzen, weswegen im November 2012 eine stationäre Behandlung in der Klinik E._____

stattgefunden habe . Bei den beklagten Schmerzen sei eine gewisse Verdichtungstendenz nicht auszuschließen. Im Vordergrund stehe jedoch ohnehin das radikuläre Syndrom bei L4. Auch wenn der letzte MRI-Befund hiermit kongruent eine Diskushernie gezeigt habe, so sehe man einen operativen Eingriff bei der schon lange bestehenden L4-Symptomatik sehr zurückhaltend (Urk. 7/63/22). Der neurologische Gutachter kam zum Schluss, dass Tätigkeiten mit ständigem Stehen, Gehen oder Tragen von schweren Lasten wie auch alle rückenbelastenden Tätigkeiten nicht mehr möglich seien, diese Einschränkungen jedoch vor allem orthopädisch ersatzfestzulegen seien. Tätigkeiten mit Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen seien nicht mehr zumutbar . Sitzende Tätigkeiten mit der Gelegenheit zu Stellungswechsel und kurzen , auch betriebsunüblichen Pausen könnten in einem Rahmen von 6-7 Stunden verortet werden. Gesamthaft sei die Arbeitsfähigkeit auf 70 % eingeschränkt (Urk. 7/63/22).

In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter gemeinsam fest , aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe ein chronisches lumbovertebrales

Schmerzsyndrom bei aktuell guter Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule. Radiologisch habe sich eine Osteochondrose sowie eine Diskushernie bei L4/5 mit möglicher Affektion der Nervenwurzel L5 und S1 links gefunden. Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe für körperlich andauernde mittelschwere und schwere Tätigkeiten eine bleibende Arbeitsunfähigkeit. Dagegen bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sozialarbeiter wie auch für jede andere körperlich leichte und intermittierend mittelschwere, körperlich adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % . Dabei sollte das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg strikte vermieden werden. Aus neurologischer Sicht könne ein sensomotorisches

radikuläres Syndrom L5 links mit leichter Quadrizepschwäche bei Status nach Diskushernie L4/5 eruiert werden, welches zu einer 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Tätigkeiten mit ständigem Gehen oder Stehen wie auch mit Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen seien dem Exploranden nicht mehr zumutbar. Aus psychiatrischer wie auch allgemeininternistischer Sicht hätten sich keine Befunde und Diagnosen gefunden, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Somit bestehe aus polydisziplinärer Sicht für jede körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit . Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sozialarbeiter wie auch für jede andere körperlich leichte und intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeit bestehe dagegen eine Arbeitsfähigkeit

von 70 %, vollschichtig realisierbar, mit deutlich erhöhtem Pausenbedarf. Die aus neurologischer sowie auch aus Sicht des Bewegungsapparates festgestellten Arbeitsunfähigkeiten von 30 % und 20 % könnten nicht addiert werden, da für die entsprechenden Erholungsphasen die gleichen Pausen in Anspruch genommen werden könnten und überdies dieselbe Erkrankung für die Einschränkung verantwortlich sei (Urk. 7/63/24). Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter dafür, die von ihnen festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte mit Sicherheit ab Mai 2014, nach vorangehend wechselndem Verlauf. Gegenüber der ursprünglichen Berentung im Jahr 2011 habe sich somit insgesamt eine geringfügige Verbesserung ergeben, so dass sich die Arbeitsunfähigkeit von 40 % auf 30 % verringert habe (Urk. 7/63/25). Die Gutachter hielten weiter fest, es bestehe eine Diskrepanz zwischen ihrer Beurteilung und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, welcher sich aktuell aufgrund seiner somatischen Beschwerden als nicht arbeitsfähig erachte. Ein schweres psychisches oder somatisches Leiden, welches eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 % begründen würde, könne aus polydisziplinärer Sicht jedoch nicht attestiert werden (Urk. 7/63/25).

E. 4.2.1

Das C.____-Gutachten vom 20. Juni 2014 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1. 3).

Es beruht auf umfassenden Untersuchungen

(Urk. 7/63/9 f.,

E. 4.2.2

Was die abweichende Beurteilung von Dr. B.____, Facharzt Pneumologie und Innere Medizin FMH, betrifft, welcher am 24. September 2013 zuhanden der Pensionskasse der Stadt A.____ dafürgehalten hatte, der Beschwerdeführer sei aufgrund seines Rückenleidens und den damit verbundenen psychischen Belastungen vollständig arbeitsunfähig (Urk. 7/51/1), vermag die se die gutachterliche Einschätzung bereits deshalb nicht zu erschüttern, da es sich dabei nicht um eine einschlägige fachärztliche Beurteilung handelt.

E. 4.2.3

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers ist es sodann

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens keine

Bericht beim behandelnden Psychiater einholte. Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der C.____-Begutachtung eingehend psychiatrisch untersucht (Urk. 7/63/10 ff.) und der psychiatrische Gutachter begründete nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei (Urk. 7/63/13 f.).

Inwiefern diese Beurteilung nicht mehr zutreffen würde, wurde nicht ausgeführt. Einzig durch die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer im Nachgang zur Begutachtung und nach Erhalt des Vorbescheides in psychotherapeutische Behandlung begab - wie er geltend machte - vermag er keine Verschlechterung aufzuzeigen und ergab sich somit auch kein Anlass für weitere Abklärungen.

E. 4.3

Gestützt auf das C.____-Gutachten vom 20. Juni 2014 ist somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache gebessert hat und dem Beschwerdeführer

die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sozialarbeiter ab Mai 2014

zu 70 % zumutbar ist. 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2 5.2.1

Die IV-Stelle ging davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % erwerbstätig wäre. Zur Ermittlung des Valideneinkommens stellte sie auf das gemäss Arbeitgeber bericht der Sozialen Dienste der Stadt A.____ durch den Beschwerdeführer

im Jahr 2011 für sein 80%-Pensum erzielte Einkommen ab (Fr. 84'149.--; vgl. Urk. 7/28/3), wobei sie dieses Einkommen auf ein 100%-Pensum hochrechnete und der Nominallohnentwicklung anpasste (Fr. 107'731.--, vgl. Urk. 7/66). Beim Invalideneinkommen ging die IV-Stelle davon aus, dass der Beschwerdeführer 70 % dieses Einkommens erzielen könnte (mithin Fr. 75'411.--) und ermittelte somit einen Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 2). 5.2.2

Soweit davon ausgegangen wird, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % erwerbstätig wäre, ist dieser Einkommensvergleich nicht zu beanstanden. Vorliegend erscheint dies jedoch fraglich. Denn aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bereits seit September 2003 lediglich noch zu einem Pensum von 80 % erwerbstätig gewesen war (vgl. Arbeitgeberberichte der F.____

[Urk. 7/8/2] und des Y.____ des Vereins Z.____

[Urk. 7/6/2]). Wie es sich damit verhält, kann vorliegend jedoch offen bleiben, da selbst unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (zur Berechnung bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016, zur Publikation vorsehen). 5.2.3

Die angefochtene rentenaufhebende Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wytttenbach - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst F. Brühwiler

E. 7

/63/12 f., 7/63/16 f., 7/63/21) , erfolgte unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 7/63/7, 7/63/10, 7/63/15 f., 7/63/20) und wurde in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten begründet (Urk. 7/63/10, 7/63/13 f., 7/63/18 ff., 7/63/22) . Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, dass im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens keine aktuellen Berichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt worden seien, ist darauf hinzuweisen, dass die C.____-Gutachter im Besitz solcher Berichte waren und ihre Beurteilung unter Berücksichtigung dieser

aktuellen Berichte abgaben (siehe die entsprechende Auflistung im C.____-Gutachten, Urk. 7/63/5 f.). Gestützt auf die getätigten Untersuchungen und unter Berücksichtigung der Vorakten kamen die Gutachter zum Schluss, dass nunmehr eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zumutbar sei und sich nach vorangegangenem wechselndem Verlauf eine leichte Verbesserung aus somatischer Sicht ergeben habe. Es handelt es sich somit - entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers - nicht lediglich um eine andere Beurteilung eines gleichgebliebenen Gesundheitszustandes.

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