

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00578 vom 5. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00578](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00578)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00578 du 5 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00578 del 5 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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 zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 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. 1.5**

Kann eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente gemäss Art. 31 IVG nur dann im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.-- beträgt ( Abs. 1). Für die Revision der Rente werden vom Betrag, der Fr. 1'500.-- übersteigt, nur zwei Drittel berücksichtigt ( Abs. 2, gültig bis 31. Dezember 2011). Nach dem Rechtssinn des Art. 31 bezieht sich der lediglich zu zwei Dritteln zu berücksichtigende Betrag auf die (um Fr. 1'500.-- reduzierte) Einkommensverbesserung und nicht auf das gesamte Erwerbseinkommen (BGE 137 V 369 E. 4.4.3.2 in fine ). Art. 31 IVG findet nur auf Rentenrevisionsfälle Anwendung, in denen die betroffene Person ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich verwertet und dadurch – durch erneute Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erweiterung des bisherigen Arbeitspensums – ein entsprechendes Einkommen erwirtschaftet. Nicht heranzuziehen ist die Bestimmung demgegenüber in Fällen, in welchen der Rentenbezügerin oder dem Rentenbezüger im Rahmen des Einkommensvergleichs lediglich ein hypothetisches, auf der Basis von Tabellenlöhnen ermitteltes (erhöhtes) Invalideneinkommen angerechnet wird (BGE 136 V 216 E. 5.6.1).

### **E. 1.6**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision

(BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde ( Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt ( Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.7**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs 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. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

### **E. 1.8**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

1. Mai 2015 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine halbe Rente zuzusprechen (S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2015 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 2. November 2015 (Urk. 7) wurde bei den Ärzten der Medas

Z.\_\_\_\_ eine Stellungnahme eingeholt (Stellungnahme vom 17. März 2016; Urk. 11).

Während sich der Beschwerdeführer nicht vernehmen liess, verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Eingabe 19. April 2016 (Urk. 15) auf eine Stellungnahme dazu, wovon dem Beschwerdeführer am 9. Mai 2016 eine Kopie zugestellt wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2015 (Urk. 2) gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der Medas

Z.\_\_\_\_

vom 23. Juni 2014 (Urk. 6/225 ) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert habe und ihm die Ausübung der angestammten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 70 %

und die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines vollen Arbeitspensums zuzumuten sei (Urk. 2 S. 2) , und bemasse bei der Durchführung des Einkommensvergleichs das Invalideneinkommen auf Grundlage einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit (vgl. Urk. 6/228

S. 1).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen

sinngemäss vor, dass sich sein Gesundheitszustand seit Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung nicht verändert habe, und dass er weiterhin unter Schmerzen leide, weshalb weiterhin ein Anspruch auf die ihm bisher ausgerichtete halbe Rente ausgewiesen sei (Urk. 1). 3. 3.1

Nach Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 14. Juni 2002 (Urk. 6/52), womit dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 1999 eine halbe Rente zugesprochen wurde, klärte die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt anlässlich der in den Jahren 2005 und 2011 von Amtes wegen durchgeführten Rentenrevisionsverfahren in materieller Hinsicht jeweils neu ab und teilte dem Beschwerdeführer mit Mitteilungen vom 28. Juli 2005 (Urk. 6/102) beziehungsweise 27. Juli 2011 (Urk. 6/200) mit, dass die Überprüfungen des Invaliditätsgrades keine Änderungen, sondern weiterhin einen unveränderten Anspruch auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ergeben hätten. 3.2

Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2015 (Urk. 2) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers und hob die ihm bisher ausgerichtete halbe Rente revisionsweise auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats und mithin per 31. Mai 2015 auf. 3.3

In zeitlicher Hinsicht ist daher die Entwicklung des anspruchrelevanten Sachverhalts im Vergleichszeitraum

ab der Mitteilung vom 27. Juli 2011 (Urk. 6/200) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2015 (Urk. 2) streitig. 4. 4.1

Bei Erlass der Mitteilung vom 27. Juli 2011 (Urk. 6/200) stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache (Urk. 6/199 S. 5) auf das bidisziplinäre Gutachten des

A.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2011 (Urk. 6/198/1- 29) sowie auf die Stellungnahme von Dr. med.

B.\_\_\_\_ vom

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

### **E. 6.1**

Den medizinischen Akten zum Gesundheitszustand bei Erlass der Mitteilung vom 27. Juli 2011 (Urk. 6/200) ist zu entnehmen, dass die Ärzte des A.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 27. Juni 2011 (vorstehend E. 4.2 ) davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen aufgrund einer chronischen Schmerzsymptomatik

und aufgrund einer chronifizierten, mit teils gradigen depressiven Störung im Umfang von 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit, im Sinne einer Leistungseinschränkung bei Ausübung einer vollzeitlichen, behinderungsangepassten

Tätigkeit,

beeinträchtigt gewesen sei. Dr. B.\_\_\_\_ folgte in seiner auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme vom

### **E. 6.2**

Gestützt auf die medizinische Aktenlage lässt sich daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Erlass der Mitteilung vom 27. Juli 2011 (Urk. 6/200) im Vergleich zu demjenigen zum Zeitpunkt des Erlasses der Mitteilung vom

28. Juli 2005 (Urk. 6/102) nicht in einem für eine Rentenrevision erforderlichen, wesentlichen Umfang verändert hat, und dass in Bezug auf behinderungsangepasste Tätigkeiten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestand. 7. 7.1

Den erwähnten Akten zum Gesundheitszustand bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2015 (Urk. 2) kann entnommen werden, dass Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 2. September 2013 (vorstehend E. 5.2 ) im Bereich der linken Schulter eine frozen Shoulder

und im Bereich der rechten Schulter ein subacromiales

Impingement bei Rotatorenmanschettenruptur

diagnostizierte und davon ausging, dass der Beschwerdeführer dadurch ab 31. Januar 2010 vollumfänglich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Dem gegenüber erkannten die Ärzte der Medas

Z.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom

23. Juni 2014 (vorstehend E. 5.4), dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht lediglich aufgrund eines unzureichend eingestellten Diabetes im Umfang von 15 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, und dass bei einer besseren Einstellung des Diabetes von einer vollen Leistungsfähigkeit in zumutbaren, behinderungsangepassten Verrichtungen auszugehen sei. Dem Beschwerdeführer sei zwar aufgrund einer deutlichen Funktionseinschränkung im Bereich der rechten Schulter die Ausübung körperlich schwerer Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten. In der Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten bestehe aus somatischen Gründen indes keine Einschränkung. Während Prof. J.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.7 ) und Prof. L.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.8 ) übereinstimmend von ausgeprägten

Schulter schmerzen beidseits unklarer Genese ausgingen, stellte Dr. M.\_\_\_\_

eine AC-Gelenksarthrose beidseits und ein subacromiales

Impingement rechts fest (vorstehend E. 5.9). Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht nahmen indes weder Prof. Dr. J.\_\_\_\_ noch Prof. Dr. L.\_\_\_\_

oder

Dr. M.\_\_\_\_

Stellung. 7.2

In psychischer Hinsicht vertrat Dr. E.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 18. September 2014 (vorstehend E. 5.5) die Ansicht, dass der Beschwerdeführer unter anderem unter einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung, einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem

Syndrom und einer somatoformen Störung leide, und dass er dadurch in der Ausübung behinderungsgemässer Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von 60 % eines normalen Arbeitspensums bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 70 % beeinträchtigt werde, was einer Arbeitsunfähigkeit von 58 % entspreche. Demgegenüber gingen die Ärzte der Medas

Z.\_\_\_\_

in ihrem Gutachten vom 23. Juni 2014 (vorstehend E. 5.4) davon aus, dass in psychischer Hinsicht beim Beschwerdeführer kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendes psychisches Leiden und insbesondere keine depressive Störung, keine psychotische Erkrankung, keine gravierende Persönlichkeitsstörung von versicherungsmedizinischer Relevanz und keine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren seien, und dass die bestehenden psychischen Beschwerden im Sinne von Nachdenklichkeit und Besorgnis über die finanzielle Lage überwindbar seien. 7.3

7.3.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der Medas

Z.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2014 (vorstehend E. 5.4) erfüllt sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.8). Denn die Gutachter verfügen als Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Innere Medizin sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über die für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angezeigten fachmedizinischen Weiterbildungen. Sie hatten zudem Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten, setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten die gezogenen Schlüsse in nachvollziehbarer Weise.

7.3.2

In somatischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter der Medas

Z.\_\_\_\_ in Berücksichtigung der Ergebnisse einer von ihnen veranlassten MR-Untersuchung der linken Schulter des Beschwerdeführers objektivierbare Befunde, welche die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Schultersteife der linken Schulter erklären könnten, verneinten, und erkannten dass das Ausmass der Funktionseinschränkung an der rechten Schulter gegenüber der Begutachtung vom 1. Juni 2011 grundsätzlich unverändert geblieben sei. Sodann vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass der

Beschwerdeführer auf Grund einer deutlichen Funktionseinschränkung im Bereich der rechten Schulter körperlich schwere Tätigkeiten mit einer Belastung des rechten Armes und der rechten Hand über Brustniveau nicht mehr ausüben könne, dass ihm indes die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittel schwerer Tätigkeiten bei einer optimalen Einstellung des Diabetes im vollzeitlichen Umfang ohne Leistungseinschränkung zuzumuten sei. 7.3.3

In psychischer Hinsicht überzeugt, dass die Ärzte der Medas

Z.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten davon ausgehen, dass beim Beschwerdeführer kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendes psychisches Leiden zu diagnostizieren sei, und dass die bestehenden psychischen Beschwerden überwindbar seien. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass die Gutachter eine somatoforme Schmerzstörung mangels der dafür erforderlichen diagnostischen Kriterien nicht diagnostizierten. Denn die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung setzt einen anhaltenden, schwereren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann, voraus (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl., Z.\_\_\_\_ 2014, Ziff. F45.4 S. 233; BGE 141 V 281 E. 2.1.1), was beim Beschwerdeführer nicht gegeben ist. Insgesamt erfüllt die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte der Medas Z.\_\_\_\_ daher die recht sprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen, weshalb auf deren Gutachten vom 23. Juni 2014 (vorstehend E. 5.4) vorliegend grundsätzlich abgestellt werden kann. 7.4

Die Beurteilungen durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 2. November 2013 (vorstehend E. 5.3) und vom 18. September 2014 (vorstehend E. 5.5) vermögen insofern nicht zu überzeugen, als er darin die Ansicht vertrat, dass die Arbeitsunfähigkeit durch eine posttraumatische Belastungsstörung verursacht worden sei. Denn diese Diagnose setzt voraus, dass sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischem Ausmass auftritt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Zusätzlich zum Trauma muss sodann eine wiederholte unausweichliche Erinnerung oder Wiederinszenierung des Ereignisses im Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen (Nachhallen, Flashbacks) auftreten (Weltgesundheitsorganisation, a.a.O., S. 207 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2). Der Verlust der ersten Ehegattin des Beschwerdeführers, welche während der Geburt eines Kindes 1997 gestorben ist (vgl. Urk. 6/225

S. 27), und welche nicht, wie vom Beschwerdeführer ursprünglich gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ angegeben, ermordet worden ist (vgl. Urk. 6/240/5), ist nicht geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Denn mit Blick auf die zwischen Trauma und psychischer Dekompensation liegende Zeitspanne, während welcher der Beschwerdeführer vom 17. Juli 1998 bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens am 3. Oktober 1998 einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachging (vgl. Urk. 6/7 Ziff. 1; Urk. 6/28/2),

genügen die Angaben des Beschwerdeführers allein

nicht, um ein schweres, zur Auslösung einer posttraumatischen Belastungsstörung geeignetes Trauma als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen.

Des Weiteren vermag nicht zu überzeugen, dass Dr. E.\_\_\_\_

in seiner Beurteilung berücksichtigte, dass erfahrungsgemäss bei Patienten aus dem Balkan Somatisierungstendenzen

oft zusammen mit depressiven Erkrankungen auftreten würden, und dass er davon ausging, dass der Beschwerdeführer durch die Diagnose „Migration in fremde Kultur“ in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Denn bei dieser Diagnose handelt es sich um eine Diagnose (ICD-10 Z60; vgl. Weltgesundheitsorganisation, a.a.O., S. 413), welche zu den sogenannten Z-co dierten Diagnosen gehört. Diese stellen nach der Rechtsprechung keine rechts erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar

(Urteile des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2016 E. 3.3, 8C\_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3).

Sodann fehlt es den Beurteilungen durch Dr. E.\_\_\_\_ an einer nachvollziehbaren Begründung der von ihm postulierten Arbeitsunfähigkeit von 58 % in behinderungsangepassten Tätigkeiten. Auf die Beurteilungen durch Dr. E.\_\_\_\_ kann vorliegend daher nicht abgestellt werden . 7.5

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte der Medas

Z.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2014 (vorsehend E. 5.4 ) steht daher fest, dass dem Beschwerdeführer spätestens seit dem Zeitpunkt der Untersuchung durch die Ärzte der Medas

Z.\_\_\_\_ vom 25. März bis 1. April 2014 (vgl. Urk. 6/225 S. 1) die Ausübung behinderungsangepasster , körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten, ohne Arbeiten mit Belastungen des rechten Armes und der rechten Hand über Brustniveau, ohne überwiegend im Stehen auszuführende Arbeiten, ohne Arbeiten mit statischen Belastungen der Wirbelsäule und ohne Belastungen der Kniegelenke in unebenem Gelände, im Gefälle und in endgradiger Beugung, im Umfang eines Arbeitspensums von 85 % zuzumuten war . 8.

Nach Gesagtem steht daher fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Vergleichszeitraum

vom 27. Juli 2011 (Urk. 6/200) bis 21. April 2015 (Urk. 2)

unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten in erheblicher Weise verbessert hat. Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob die Aufhebung der bisher ausgerichteten halben

Rente gerechtfertigt war. 9. 9.1

Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 1.2 mit Hinweisen). Der Invaliditätsbemessung sind daher die Verhältnisse zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2015 (Urk. 2) zugrunde zu legen. 9.2

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 ausgleichender 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). 9.3

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen müssen bis zum Verfügungszeitpunkt berücksichtigt werden (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3). 9.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). 9.5

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (Tabellenlöhne) abzustellen (vgl. AHI 1999 S. 240 E. 3b), wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mit zu berücksichtigen sind (AHI 1999 S. 237, E. 3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_163/2008 vom 8. August 2008 E. 3.2.1, 9C\_868/2013 vom 24. März 2014 E. 4.2.2, 9C\_210/2011 vom 21. April 2011 E. 3.2.1.2). Nach der Rechtsprechung können die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran gezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 9.6

Nach der Rechtsprechung kann ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung der LSE 2012 (im Oktober 2014) bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenwerte 2012 zurückgegriffen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2). Der LSE

2012

kommt für alle Fälle erstmaliger Invaliditätsbemessung und auf Neuanmeldung hin nach vorangegangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie auch grundsätzlich im Revisionsverfahren (mit Entstehung des potentiellen oder

Veränderung des laufenden Rentenanspruches im Jahr 2012 oder später) Beweiseignung zu (Urteile des Bundesgerichts 9C\_632/2015 vom 4. April 2016, E. 2.5.8.1, zur Publikation vorgesehen, und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2). Für die Invaliditätsbemessung sind indes nach der Rechtsprechung zumindest bis auf Weiteres - nur die unter anderem nach dem Kompetenzniveau differenzierten TA1-Tabellen der LSE 2012 zu verwenden, nicht hingegen die TA1\_b-Tabellen, welche sich in einer erheblich weitergehenden Masse inkongruent zu den bisherigen statistischen Entscheidungsgrundlagen erweisen (zur Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts 9C\_632/2015 vom 4. April 2016, E. 2.5.7). Dabei entspricht das Anforderungsniveau 4 der LSE

2010 dem Kompetenzniveau 1 der LSE

2012 (IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 22. Oktober 2014). 9.7

Da der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens am 3. Oktober 1998 (vgl. Urk. 6/28/2) lediglich während einigen wenigen Monaten als Hilfsarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ AG tätig war (Urk. 6/7 Ziff. 1), ist vorliegend bei der Bemessung des Valideneinkommens auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (Tabellenlöhne) abzustellen. Sodann ist, da der Beschwerdeführer über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung verfügt,

bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf den Durchschnittslohn (Zentralwert) für Männer für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1 der LSE 2012, Tabelle TA1, privater Sektor Schweiz 2012) abzustellen. Ausgehend vom Tabellenlohn von Fr. 5'210. resultiert bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2015 von 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch), bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % und bei einer durchschnittlichen Nominallohntwicklung im Jahre 2013 von 0.7 %, im Jahre 2014 von 0.8 % und im Jahre 2015 von 0.4 %

(www.bfs.admin.ch; T1.1.0 Nominallohnindex, 2011-2015)

ein Valideneinkommen von rund Fr. 66'423.-- (Fr. 5'210.-- x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden x 1.007 x 1.008 x 1.004) . 10 . 10 . 1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.

Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich 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 gemäss den vom Bundesamt für

Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 10 . 2

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 Einzelfall Anhaltspunkte 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). 10 .3

Nach der Rechtsprechung ist selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, wenn leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind. Dies ergibt sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (ab 2012: Kompetenzniveau 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_72/2009 vom 30. März 2009 E. 3.4 mit Hinweisen). 10 .4

Vorliegend ist dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer

Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums

von 85 %

zuzumuten. Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen im Vergleich zu voll Einsatzfähigen nicht mit geringeren Einkünften rechnen müsste. Da weitere einkommensbeeinflussende Merkmale nicht auszumachen sind, ist von einem Abzug vom Tabellenlohn

daher abzusehen. 10 .5

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) für Männer der LSE 2012 (Tabelle TA1, privater Sektor Schweiz 2012) von Fr. 5'210.--,

bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2015 von insgesamt 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch), bei einem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 85 % und bei einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahre 2013 von 0.7 %, im Jahre 2014 von 0.8 % und im Jahre 2015 von 0.4 %

( www.bfs.admin.ch; T1.1.0 Nominallohnindex, 2011-2015 )

resultiert ein Invaliden einkommen von rund Fr. 56'460.-- (Fr. 5'210.-- x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden x 1.007 x 1.008 x 1.004 x 0.85) . 1 1 .

Ein Vergleich des Invaliden einkommens von Fr. 66'423.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 56'460.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 9 ' 963 .-- . Dar aus resultiert ein Invaliditätsgrad von

### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 13**

Juli 2011 (vorstehend

E. 4.3 ) grundsätzlich den Schlussfolgerungen und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch die Ärzte des A.\_\_\_\_ . Er vertrat indes die Ansicht, dass auf Grund der Beurteilung durch die Ärzte des A.\_\_\_\_

seit Juni 2002 lediglich ein leicht verbessertes

psychischer Gesundheitszustand vorliege, und dass keine richtungweisende Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes ausgewiesen sei, weshalb nicht von einer richtungweisenden beziehungsweise nicht von einer ( im revisionsrechtlichen Sinne ) massgeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei.

### **E. 15**

% . Damit steht fest, dass zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2015 ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad nicht mehr erreicht wurde.

Unter diesen Umständen ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2015 ( Urk. 2) die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete halbe Rente per 31. Mai 2015 einstellte, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

1 2 .

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen .

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons  
Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im  
Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht  
Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes  
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1  
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der  
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,  
soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons  
Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

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