

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00740 vom 26. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00740

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00740 du 26 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00740 del 26 settembre 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). 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. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 1.3

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. 1.4

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervor geht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat.

Dies bedeutet nicht, dass die

Versicherten einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zu gestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dem Beschwerdeführer seien näher umschriebene angepasste Tätigkeiten im Umfang von 80 % zumutbar (S. 2), womit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr resultiere (S. 2 Mitte). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten trage den näher genannten psychischen Aspekten nicht ausreichend Rechnung (S. 6 f. Ziff. 4) und sei auch sonst ungenügend (S. 8 Ziff. 5). Überdies habe er Anspruch auf berufliche Massnahmen (S. 8 Ziff. 6). 2.3

Streitig ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

derart verbessert hat, dass er keinen Rentenanspruch mehr hat. Letztmals wurde der Anspruch bei der Zusprache im Juni 1999 (Urk. 7/30) materiell geprüft. Bei den Revisionen von 2001 und 2006 fand keine Auseinandersetzung mit den medizinischen Berichten statt. Damit ist Juni 1999 Referenzzeitpunkt für die Prüfung der Veränderung. 3.

E. 3

, gelernter Schuhmacher, reiste am 2. August 1994 in die Schweiz ein, wurde am 29. Mai 1996 vorläufig aufgenommen und war ab 22. Februar 1995 in einem Hotel als Casserolier

tätig (Urk. 7/2 Ziff. 1.5, 5.2 und 5.3.1). Am 29. August 1995 erlitt er einen Unfall (Urk. 7/7/28) und am

E. 3.1

Prof. Dr. med. Y.____, Facharzt für Chirurgie und für Intensivmedizin, nannte in seinem Bericht vom 17. April 1997 (Urk. 7/14/2-4) folgende Diagnosen (S. 2 oben): - Status nach vorderer Kreuzbandersatzplastik am 20. September 1995 mit gutem Halt des Transplantates ohne nennenswerte Instabilität - Status nach Resektion eines losgelösten Transplantatanteils in der Fossa und Resektion einer aufgetriebenen Lappenbildung am lateralen Meniskus im Vorderhornbereich, Notchplastik und Resektion des medialen Meniskus im Hinterhornbereich bei Streckimpingement und Streckausfall am 20. Juni 1996; jetzt normale Beweglichkeit des Kniegelenks - Status nach Resektion von prolabierenden Synovialzotten und Narbenbildungen am 30. September 1996 - Ansatzdendrose an beiden Gastrocnemiusköpfchen am distalen Oberschenkel

Er führte unter anderem aus, es sei wohl möglich, dass eine gewisse Schmerzsymptomatik weiter bestehe. Die vom Beschwerdeführer geschilderten äusserst starken Schmerzen seien unglaublich, vor allem auch in Anbetracht der Tatsache, dass praktisch keine Muskelatrophie mehr bestehe. Es sei nicht denkbar, dass so gravierende Schmerzen nicht auch zu einer erheblichen Atrophie der Oberschenkelmuskulatur führen würden. Unbeobachtet sei das Gangbild weitgehend normal (S. 2 Mitte).

Rein vom klinischen Befund des Kniegelenkes her und der jetzt guten Muskulatur würde einer Arbeitsaufnahme nichts im Wege stehen (S. 2 unten).

Im Bericht der Ärzte der Schmerzprechstunde, Neurologische Klinik, Z.____, vom 22. August 1997 (Urk. 7/15) wurden folgende Diagnosen genannt (S. 4 oben): - mittelgradige depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation - Migräne ohne Aura - chronische Knieschmerzen rechts bei - Status nach vorderer Kreuzbandruptur mit Plastik 1995 - Status nach zweimaliger Kniearthroskopie rechts mit Teilmenisektomie 1996 - Verdacht auf neuropathische Schmerzkomponente

Der psychiatrische Befund einer mittelschweren Depression stehe ganz im Vordergrund. Der Patient sei als Emigrant und Asylant sozial isoliert, arbeitslos und stecke in finanziellen Schwierigkeiten (S. 4).

Angaben zur Arbeitsfähigkeit wurden nicht gemacht.

E. 3.3

Im Bericht der Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des Z.____ vom 23. April 1998 (Urk. 7/21) wurden

folgende Diagnosen genannt (Ziff. 3): - mittelgradige depressive Episode (F32.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) bei Status nach Knieverletzung rechts am 29. August 1995 mit operativer vorderer Kreuzbandplastik und zweimaliger Revisions-Arthroskopie

Zu Behandlungsbeginn (August 1997) habe ein mittelschweres bis schweres depressives Zustandsbild bestanden, in den letzten Wochen habe sich eine gewisse Aufhellung der Depression gezeigt (Ziff. 4.1).

Der Versicherte sei seit dem Unfall auf längere Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Dies gelte für die angestammte und jede andere Tätigkeit (Ziff. 1.1).

Der Versicherte befinde sich in einer psychosozial sehr belastenden Situation, die seine Krankheit perpetuiere und verschlechtere. Er sei als Zwanzigjähriger von seiner Herkunftsfamilie und seiner Kultur getrennt worden und sei in der Schweiz zwar seines Lebens sicher, sonst jedoch sozial völlig desintegriert (S. 3 Mitte). 3 .4

Im Feststellungsblatt vom 20. August 1998 (Urk. 7/22) wurde ausgeführt, für die vorliegende Arbeitsunfähigkeit seien im Wesentlichen psychische beziehungsweise psychosomatische Befunde massgebend; die Arbeitsunfähigkeit - auch für angepasste Tätigkeiten - wurde mit 100 % beziffert (S. 2 Ziff. 2), womit auch ein Invaliditätsgrad von 100 % resultierte (S. 2 Ziff. 3). 4. 4.1

Am 26. Juli 2004 wurde über die Abklärung

des Beschwerdeführers in der Interdisziplinären Schmerz-Sprechstunde (RISS) des Z.____ berichtet (Urk. 7/46/3-7). Dabei wurden die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen genannt (S. 1): - Gonarthrose rechts mit im Vordergrund stehender retropatellärer Problematik - chronisches Lumbovertebralsyndrom - rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

Es wurde unter anderem empfohlen, die Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung in eine überwiegend sitzende Tätigkeit zu prüfen (S. 2 Ziff. 3). 4.2

Im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens Nr. UV.2004.00273 holte das hiesige Gericht ein Gutachten ein, das von den Ärzten des

A.____

am 26. April 2007 erstattet wurde (Urk. 7/82/95-138) .

Im Gutachten wurden folgende Diagnosen genannt (S. 40): - chronisches Schmerzsyndrom des rechten Knies

nach Verkehrsunfall vom 29. August 1995 - Status nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts - Status nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes rechts - Status nach Arthroskopie rechtes Knie mit Resektion eines losgelösten Transplantatanteils und Notchplastik , Teilresektion des medialen und lateralen Meniskus - Status nach Arthroskopie rechtes Knie mit Resektion von Synovialanteilen und Narbenresektion - Status nach zweiter Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mittels lateralen Drittels des Ligamentum patellae - Verdacht auf beginnende Retropatellararthrose rechts und auf Morbus Sudeck der Patella rechts - langanhaltende mittelgradige Episode einer depressiven Störung mit ausgeprägter Somatisierungstendenz - Migräne ohne Aura - unspezifische Kreuzschmerzen - leichtgradige Adipositas (BMI 31)

Stehende wie auch körperlich anstrengende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, weshalb als Casserolier sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei (S. 41 Ziff. 4.5). Für überwiegend sitzende (S. 42 Ziff. 4.6.2) - Tätigkeiten, welche eine wechselnde Körperhaltung ermöglichen , bestehe unter Berücksichtigung der psychischen Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ; aufgrund der somatischen Einschränkungen bestehe hier keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 39 Mitte) . Tätigkeiten , welche mit vermehrtem Zeit- und Leistungsdruck einhergingen, seien aufgrund des psychischen Leidens unzumutbar (S. 42 Ziff. 4.6.1)

Die Prognose sei in diesem Fall noch offen, zumal eine Besserung der psychischen Symptomatik durchaus möglich sei (S. 39 Mitte) . 5. 5.1

Die Ärzte der Medas

B. ___ erstatteten am 31. Oktober 2013 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/94 /1-63) . Sie stützten sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 35 ff.) und die von ihnen am 3. und 5. September 2013 erhobenen internistischen, psychiatrischen und orthopädischen Befunde (S. 1). 5.2

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 55

Ziff. 7.1.1) - posttraumatische Gonarthrose rechts mit Femoropatellararthrose bei/mit - Status nach komplexer Knieinnenläsion 08/95 - Status nach vorderer Kreuzbandplastik 1995 - Status nach Revisionsoperation der vorderen Kreuzbandplastik 1998 - Status nach 2-maliger arthroskopischer OP mit medialer Teilmenisektomie 1996 und 1998 - chronische

lumbovertebrale Schmerzen - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und passiv-aggressiven Anteilen (ICD-10 F61)

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 55

Ziff. 7.1.2) . - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert - massive Adipositas bei BMI 35 . 5 - leichte Hyperurikämie - myogene Nackenschmerzen ohne Hinweis auf signifikante degenerative Veränderungen 5.3

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht - wegen des reduzierten Lastenhebens (unter 10 kg) bei Gonarthrose rechts mit Femoropatellararthrose und Funktionseinschränkungen des rechten Kniegelenks beim Abbiegen, beim Treppensteigen und Sitzen mit abgewinkelter Beine - nicht dauerhaft durchführbar . Auch von Seiten der Lendenwirbelsäule seien bei wiederholt auftretender Lumbago und Spondylarthrosen L4-S1 qualitative Einschränkungen für das Lastenheben und -tragen und das ständige Bücken vorhanden . Das Restleistungsvermögen sei wegen der Notwendigkeit von vermehrten Pausen, erhöhtem Zeitbedarf und einem Rendement um zirka 20 % reduziert. Aufgrund der psychiatrischen Einschätzung sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Die Tätigkeit als Küchengelhilfe liege auf der niedrigsten Hierarchiestufe in einem Team und sei aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur nicht möglich (S. 60 Ziff. 8.1.1) .

Für eine adaptierte Tätigkeit liege - aus orthopädischer Sicht aufgrund von vermehrten Pausen und einem eingeschränkten Rendement (S. 62 Ziff. 9.2) - eine quantitative Einschränkung vor ; es seien dem Beschwerdeführer nur noch Tätigkeiten in einem Pensum von 80 % zumutbar (S. 60 Ziff. 8.2.1) .

Als adaptiert wurde eine nicht rein stehende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Positionswechseln für das rechte Kniegelenk, ohne ständiges Treppensteigen, ohne Gehen auf unebenem Gelände , ohne Hantieren von Lasten über 10 kg, bezeichnet (S. 62 Ziff. 9.2). 5.4

Im psychiatrischen Teilgutachten (S. 42 ff.) wurde unter anderem ausgeführt, die ICD-Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien - aus näher dargelegten Gründen - erfüllt (S. 46 f.), diejenigen für eine somatoforme Schmerzstörung nicht , weil gemäss den ICD-10-Kriterien unter anderem ein vermutlich psychogener Schmerz im Verlauf einer

anderen psychiatrischen Erkrankung, wie bei spielsweise einer Depression, ausschliesse (S. 49 Ziff. 3).

In einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte voll arbeitsfähig (S. 48 Ziff. 5.6.3). Die adaptierte Tätigkeit sollte möglichst selbständig erfolgen. Aus psychiatrischen Gründen sollte der Versicherte nicht

allzu viel Kontakt mit Mitarbeitern oder Kunden haben und er sollte die Möglichkeit haben, sich bei so matisch begründeten Beschwerden körperlich zu bewegen und seine Position zu wechseln. Eine Tätigkeit im - ursprünglich erlernten (Urk. 7/15 S. 2 Mitte) - Beruf als Schuhmacher könnte diesen Anforderungen entsprechen (S. 48 Ziff. 5.6.4). 5.5

Auf die Frage nach allfälligen Veränderungen seit 1999 führten die Gutachter aus, von Seiten des Kniegelenks sei der Gesundheitszustand eher stationär. 1999 sei eine deutliche psychische Überlagerung bei Depression und pathologischer Schmerzverarbeitung mit Somatisierungstendenz berichtet und der Versicherte als bei der Untersuchung deutlich depressiv beschrieben worden. Bei der aktuellen Untersuchung sei der Versicherte nicht mehr depressiv gewesen; die früher beschriebene psychosoziale Notsituation bestehe nicht (mehr). In diesem Sinn habe sich der Gesundheitszustand verbessert (S. 62 Ziff. 9.1).

E. 6

.2

In psychischer Hinsicht wurden 1997 eine mittelgradige depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation (vorstehend E. 3.2) und 1998 eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) diagnostiziert (vorstehend E. 3.3), woraus auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen wurde (vorstehend E. 3.4).

Sodann wurde 2004 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (vorstehend E. 4.1) , und 2007 eine langanhaltende mittelgradige Episode einer depressiven Störung mit ausgeprägter Somatisierungstendenz (vorstehend E. 4.2) diagnostiziert.

Im aktuellen Gutachten wurde als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und passiv-aggressiven Anteilen (ICD-10 F61) und als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gegenwärtig remittierte depressive Störung genannt (vorstehend E. 5.2).

E. 6.3

Zu beurteilen ist nunmehr, ob sich der Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht revisionsrelevant (vorstehend E. 1.2) verändert hat , und ob diesbezüglich auf die Feststellungen im aktuellen Gutachten abgestellt werden kann .

In der Beschwerde (Urk. 1) wurde dazu geltend gemacht, 1999 sei die Rente - zumindest teilweise - aufgrund einer Diagnose, die heute zu den gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilenden Beschwerdebildern gehört, zugesprochen worden (S. 5 f.). Die im aktuellen Gutachten genannte Diagnose einer gegenwärtig remittierten rezidivierenden depressiven Störung könnte deshalb höchstens teilweise

- und, da nur „gegenwärtig limitiert“, höchstens temporär - als Verbesserung der psychischen Beschwerden verstanden werden (S. 6 Ziff. 4). Im Gutachten sei ferner keine hinreichende Auseinandersetzung mit der 2007 gestellten Diagnose einer langanhaltenden

mittelgradigen depressiven Episode mit ausgeprägter Somatisierungstendenz erfolgt (S. 6 f.). Auch sei der Aus - schluss der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung ungenügend begründet worden (S. 7 Mitte). Das Gutachten genüge den vom Bundesgericht mit (heute) BGE 141 V 281 gestellten Anforderungen nicht. Die diagnostischen Ausführungen seien ungenügend und unvollständig und es fehlte für die postulierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eine nachvollziehbare Begründung sowie die geforderte Prüfung der Indikatoren (S. 8 Ziff. 5).

E. 6.4

Die Kritik am Gutachten ist nicht stichhaltig. Die gestellte Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Persönlichkeitsstörung) wurde einlässlich begründet (vorstehend E. 5.4). Daraus folgt auch, dass der entsprechend begründete Aus schluss einer somatoformen Schmerzstörung nachvollziehbar ist; auch der Be schwerdeführer macht nicht geltend, der diesbezügliche - entscheidende - Hin weis auf die ICD-10 sei unzutreffend. Mit der früher diagnostizierten (1997 und 2007 mittelgradigen, 2004 lediglich leichtgradigen) Depression haben sich die Gutachter ebenfalls auseinandergesetzt und insbesondere dargelegt, dass und warum diese als gegenwärtig remittiert zu beurteilen sei (vorstehend E. 5.5). S o dann wurde auch der Umfang der Arbeitsfähigkeit, sowohl in der angestammten wie auch in angepasster Tätigkeit, sorgfältig begründet (vorstehend E. 5.3); weshalb dies nicht nachvollziehbar sein sollte, ist nicht ersichtlich und wurde auch in der Beschwerde nicht dargelegt. Schliesslich geht auch der Hinweis auf die Indikatoren im Sinne von BGE 141 V 281 fehl, kommt diese Betrachtungs weise doch nur bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psy chosomatischen Leiden in Frage (BGE 141 V 281 E. 4.2), woran es vorliegend gerade fehlt.

Das aktuelle Gutachten erfüllt somit alle praxismässigen Kriterien (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

E. 6.5

Die Rentenzusprache von 1999 basierte auf der Annahme einer durch eine mittel gradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerz störung verursachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Die Depression wurde nunmehr als im Beurteilungszeitpunkt remittiert und ohne Einfluss auf die Ar beitsfähigkeit beurteilt, und aufgrund der Persönlichkeitsstörung besteht in ei ner näher umschriebenen adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (vor stehend E. 5.4).

Somit steht fest, dass die Arbeitsfähigkeit nicht mehr infolge psychischer Beein trächtigungen vermindert ist, während allerdings - neu - eine Einschränkung um 20 % aus somatischen Gründen (vorstehend E. 6.1) zu berücksichtigen ist.

Dahingehend ist der Sachverhalt erstellt.

E. 6.6

Mit Blick auf die Invaliditätsbemessung machte der Beschwerdeführer geltend, für das Valideneinkommen sei nicht auf die Tabellenlöhne im Gastgewerbe, wo er nur wenige Monate gearbeitet habe, abzustellen, sondern auf diejenigen für Hilfsarbeiten allgemein, und beim Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug von 25 % ausgewiesen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 7).

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträch tigte Personen, die selbst

bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, ist von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3).

Das im Gutachten formulierte Belastungsprofil (vorstehend E. 5.3) entspricht einer wechselbelastenden Tätigkeit. Damit lässt sich kein Abzug vom Tabellenlohn begründen. Auch von den übrigen in Frage kommenden Merkmalen ist, mit einer allfälligen Ausnahme, keines erfüllt; auch die Beschwerde enthält keinerlei diesbezüglichen Hinweise. Denkbar ist, die Pensumseinschränkung um 20 % zu berücksichtigen, verdienen doch Männer auf der niedrigsten Lohnstufe in Teilpensen proportional weniger als im Vollpensum. Dafür kann ein Abzug von maximal 10 % veranschlagt werden.

Damit kann offen bleiben, auf welche Tabellenlöhne beim Valideneinkommen abzustellen ist, denn wenn auf die vom Beschwerdeführer angeführten Löhne abgestellt wird, sind dies die gleichen wie beim Invalideneinkommen, womit bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einem Abzug von 10 % ein Invalideneinkommen von 72 % des Valideneinkommens und damit eine Einbusse und ein - nicht rentenbegründender - Invaliditätsgrad von 28 % resultiert.

E. 7

Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die angesichts des langjährigen Rentenbezugs angezeigte Unterstützung bei der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit (vorstehend E. 1.4) gewährt. Sie hat nach Eingang des Gutachtens ein entsprechendes Gespräch mit ihm geführt; dass im Anschluss daran allfällige berufliche Massnahmen nicht umgesetzt wurden, lag an der Säumnis des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/103).

Der verfügten Rentenaufhebung steht dies somit nicht im Weg. Sollte der Beschwerdeführer nunmehr motivierter sein und ein entsprechendes Gesuch stellen, wird die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen erneut zu prüfen haben. 6.

E. 7.1

Mit der Sistierungsverfügung vom 7. Dezember 2015 wurde dem Beschwerdeführer aufgegeben, einen allfälligen Entscheid der Sozialhilfebehörde innert 10 Tagen seit Erhalt desselben einzureichen (Urk.).

E. 7.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst: Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3 oben) wird abgewiesen , und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 8

Zusammengefasst erweist sich, dass auf das 2013 erstattete Gutachten abzustellen ist, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Rentenzusprache 1999 revisionsrelevant verbessert hat und dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr besteht.

Damit erweist sich die verfügte Rentenaufhebung als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7.

E. 11

S. 2 Dispositiv Ziff. 2). Am 10. Juni 2016 stellte der Beschwerdeführer in Aussicht, sich diesbezüglich auf den aktuellen Stand zu bringen und sich wieder zu melden (Urk. 13).

Wenn zwischenzeitlich ein Entscheid, wonach der Beschwerdeführer Sozialhilfe erhalten würde, ergangen wäre, hätte der Beschwerdeführer diesen auftragsgemäss innert 10 Tagen eingereicht. Dies ist nicht der Fall.

Sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung ist demzufolge mangels Substantiierung (vgl. Urk. 10) abzuweisen.

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