

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00773 vom 19. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00773

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00773 du 19 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00773 del 19 dicembre 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 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. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(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. 1.3

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, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E).

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Her mann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.6

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Personen einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anders lautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 2.

E. 2

Fällige, nachzuzahlende Rentenleistungen:

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin machte zur Begründung der angefochtenen Verfügung geltend, die Abklärungen bei der Arbeitgeberin hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer die auf den Lohnabrechnungen ausgewiesenen Arbeitsstunden auch selbst geleistet habe. Die angestammte Tätigkeit auf dem Bau sei ihm nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit, welcher er derzeit in der Reinigung ausübe, sei ihm dagegen noch ein Pensum von 80 % zumutbar. Mit einer solchen Tätigkeit könne er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, der Invaliditätsgrad belaufe sich auf 36 %. Die Einwendungen des Beschwerdeführers gegen das Gutachten der Klinik C.____ erwiesen sich als unbegründet. Für die Dauer des Abklärungsverfahrens stehe dem Beschwerdeführer keine Rente zu, seiner Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Januar 2012 sei die aufschiebende Wirkung entzogen worden. Die von ihr aufgrund des Urteils vom 5. Dezember 2012 vorgenommenen Abklärungen bestätigten im Ergebnis die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 20. Januar 2012 (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer ausführen, das Gutachten der Klinik C.____ sei mangelhaft, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Es seien bei der Begutachtung diverse Formvorschriften - insbesondere auch die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers - verletzt worden. Sodann gebe es keine Auskunft zu der relevanten Frage, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert habe. Die Beschwerdegegnerin habe im Weiteren eine Observation des Beschwerdeführers am Arbeitsplatz veranlasst, den die Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers bestätigenden Observationsbericht aber nicht zu den Akten genommen. Der Observationsbericht vermöge gerade zu belegen, dass die Einschätzungen im Gutachten der Klinik C.____ falsch seien. Auch in materieller Hinsicht vermöge das Gutachten nicht zu überzeugen. Wären die Gutachter korrekt vorgegangen, hätten sie eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers feststellen müssen. Bereits die rheumatologisch/orthopädisch erklärten Gesundheitsstörungen verursachten eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von mindestens 70 %. Dies werde durch die erwerblichen Daten belegt. Im Übrigen könnte eine rechtskräftig verfügte Invalidenrente erst auf den Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung des Revisionsfalles geändert resp.

allenfalls eingestellt werden. Dies sei vorliegend die angefochtene Verfügung vom 19.

Juni 2015

(Urk. 1).

3.

E. 3

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Rentenleistungen revidierend und nach Massgabe des Gesetzes zu erhöhen.

E. 3.1

Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. September 1997

präsen tierte sich die Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.1.1

Gemäss dem Arztbericht der Klinik D.____ vom 20. März 1996 (Urk. 7/3/3) bestehen beim Beschwerdeführer eine Diskushernie bei Osteochondrose C4/C5 mit Wurzelkompressionssyndrom C6 rechts, ein Status nach Cloward-Robinson Operation C4/C5 am 6. September 1995 sowie eine Bursitis subacromialis rechts. Am 6. September 1995 sei eine HWS-Versteifungsoperation durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. In der Folge seien aber zusätzliche Schulterbeschwerden aufgetreten, welche unter Infiltration gebessert hätten. Der Beschwerdeführer sei zum Schluss gekommen, dass er einen neuen Arbeitsversuch starten möchte. Ob er seine bisherige Tätigkeit weiterhin ausüben könne, sei fraglich. Für leichte körperliche Arbeiten sollte er künftig wieder voll einsetzbar sein.

E. 3.1.2

Am 1. April 1996 (Urk. 7/11) hielten die Ärzte der Klinik D.____ fest, der Beschwerdeführer habe zwischenzeitlich die Arbeit als Maurer im Sinne eines Arbeitsversuchs wieder aufgenommen. Mehr wegen Schulterschmerzen sei er jedoch jetzt eingeschränkt. Er könne nicht länger Überkopfarbeiten verrichten und sei auch wegen muskulärer Beschwerden im HWS-Bereich als Maurer nicht einsatzfähig. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Maurer dauernd arbeitsunfähig bleibe. Für leichte körperliche Arbeit sei er jedoch zu mindestens 50 % arbeitsfähig. Es sei eine Umschulung auf eine nicht belastende Tätigkeit durchzuführen.

E. 3.1.3

Gemäss dem Abklärungsbericht des E.____ vom 2. September 1996 (Urk. 7/19) ergab die mit dem Beschwerdeführer durchgeführte berufliche Abklärung, dass er aufgrund seiner Behinderung Tätigkeiten mit erhöhter körperlicher Belastung des Cervicalbereichs nicht mehr ausüben kann. Hingegen sei eine seine Handicaps berücksichtigende Tätigkeit, vorwiegend sitzend, mit der Möglichkeit, die Körperhaltung nach Bedarf zu wechseln, durchaus vollschichtig zumutbar. Der Beschwerdeführer verfüge auch über handwerkliche Fähigkeiten, insbesondere im Bereich „Elektro-/Elektronik montagebereich, und es sei eine Umschulung bzw. Einarbeitung in diesen Bereich zu prüfen.

E. 3.1.4

Laut dem Schlussbericht der Abklärungs- und Ausbildungsstätte F.____ vom 7. April 1997 (Urk. 7/38) wurde der Beschwerdeführer vom 24. Februar bis zum 27. März 1997 beruflich abgeklärt. Aufgrund der ungenügenden fachlichen Abklärungsergebnisse in allen Bereichen und der mangelnden Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers könne keine Umschulung durchgeführt werden. Die dreimonatige Abklärung sei vorzeitig abgebrochen worden. Die schulischen Fähigkeiten seien minimal und eine Besserqualifizierung unvorstellbar, da der Beschwerdeführer schon bei minimalen Anforderungen über Kopfschmerzen klagte, die vom vielen „Studieren“ kämen. Er sei in der Lage, einfachere, seinen rechten Arm schonende Montagetätigkeiten mit einer Leistungsfähigkeit von 70 % auszuführen. In diesem Bereich könnte er damit theoretisch e in Einkommen von Fr. 2'100.-- x

E. 3.2

Anlässlich der in den Jahren 1999, 2003, 2004 und 2007 durchgeführten Revisionsverfahren holte die Beschwerdegegnerin je einen Verlaufsbericht von Dr. A.____ ein, wobei dieser stets angab, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär (Urk. 7/55, Urk. 7/62, Urk. 7/65 und Urk. 7/78). Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bemerkte er in seinem Bericht vom 25. September 1999, für leichtere Tätigkeiten könne dem Beschwerdeführer eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden (Urk. 7/55/2). Im Bericht vom 30. Januar 2003 hielt er fest, dem Beschwerdeführer seien leichtere Arbeiten, welche keine Kraftanwendung benötigten, sicher zumutbar (Urk. 7/62/2). Im Verlaufsbericht vom 1. Mai 2007 führte er aus, dass ihm eine angepasste Tätigkeit während 20 Stunden pro Woche zumutbar sei (Urk. 7/71).

E. 3.3

Im Rahmen des von der Beschwerdegegnerin im Jahr 2011 eingeleiteten und zur vorliegenden Rentenaufhebung führenden Revisionsverfahrens wurden von der Beschwerdegegnerin folgende medizinischen Berichte zu den Akten genommen:

E. 3.3.1

Gemäss dem Bericht des Hausarztes Dr. A.____ vom 29. August 2011 (Urk. 7/78) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Zervikalgie rechts (seit 1994) bei Zustand nach Cloward-Robinson Operation C4/5 (6. September 1995) und Diskushernie bei Osteochondrose C4/5 mit Wurzelkompression C6 rechts sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Varizenstripping beidseits, ein erosives Antrum und Korpus gastritis unter NSAR (4. Oktober 2001) - HP Eradikation und eine arterielle Hypertonie (2004). Der Beschwerdeführer habe seit ca. Mitte Juni 2007 eine Teilzeitstelle als Hauswart angenommen. Der Aufwand betrage etwa zwei Stunden pro Tag und die Tätigkeit bestehe im täglichen Reinigen des Treppenhauses und Instandhaltung. Diese Tätigkeit könne der Beschwerdeführer bis zu einem Pensum von 40 bis 50 % steigern. Für eine Arbeit als Maurer bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei in sitzenden oder stehenden Tätigkeiten ohne Überkopfbewegungen und mit einer maximalen Traglast von 5 kg zu 50 % arbeitsfähig.

Am 3. November 2011 (Urk. 7/83) hielt Dr. A.____ fest, wie bereits erwähnt gehe der Beschwerdeführer seit 2007 einer Teilzeitstelle als Hauswart im Umfang von täglich zwei Stunden nach. Diese Tätigkeit könnte er eventuell leicht steigern, ein Vollpensum sei aber undenkbar. Seines Erachtens erhalte der Beschwerdeführer die halbe Invalidenrente zu

Recht. Mehr als zwei bis drei Stunden am Tag könne er nicht arbeiten und es sei ihm auch nicht möglich, Lasten von mehr als 5 kg zu heben und zu tragen.

Im Bericht vom 31. Oktober 2013 (Urk. 7/135) führte Dr. A.____ aus, der Verlauf sei stationär. Der Beschwerdeführer klage über persistierende Verspannungen zervikal rechts mit Ausstrahlung in den Arm und in den Kopf, die bei bestimmten Bewegungen, vor allem beim Tragen, exazerbierten. Diese Beschwerden bestünden seit 1994 und seien leider durch die Diskushernieoperation im Jahre 1995 nicht beeinflusst worden. Eine Tätigkeit im erlernten Beruf als Maurer sei sicher nicht mehr möglich. Der Beschwerdeführer sei seit einigen Jahren als Abwart eines Bürogebäudes täglich 2-3 Stunden tätig. Leichtere Arbeiten ohne Tragen schwerer Lasten und ohne repetitive Überkopfbewegungen seien ihm sicher zumutbar. Bei solchen Tätigkeiten liege die Arbeitsfähigkeit bei 40 bis 50 %.

E. 3.3.2

Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. G.____, Facharzt Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin vom 7. Oktober 2011 (Urk. 7/80/2-3) ist in den Akten keine erklärende versicherungsmedizinische Stellungnahme ersichtlich. Die Feststellung des E.____, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit vollschichtig arbeiten könne, dürfe aus heutiger Sicht als korrekt betrachtet werden. Es fänden sich keine Hinweise auf einen erhöhten Erholungsbedarf. Dieser sei auch in den Berichten des F.____ nicht hergeleitet, es sei dort die Rede von einer auf 60 bis 70 % verminderten Aktuelleistung. Versicherungsmedizinisch habe nach Erreichen eines stabilen gesundheitlichen Zustandes in angepasster Tätigkeit keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Auch sei in den Arztberichten des Hausarztes keine Verschlechterung dargestellt. Somit stünden die vom Beschwerdeführer geleisteten Einsatzzeiten im Einklang mit dem subjektiv unveränderten Gesundheitszustand. Eine Erhöhung der Restarbeitsfähigkeit müsse zu keinem Zeitpunkt angenommen werden. In bisheriger Tätigkeit (Maurer/Bauhandlanger) sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen.

E. 3.3.3

Laut dem Gutachten der Klinik C.____ vom 11. August 2014 (Urk. 7/151) bestehen beim Beschwerdeführer ein (1.) chronisches cerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Status nach Cloward-Robinson-Operation C4/C5 vom 6. September 1995 bei Diskushernie und Osteochondrose C4/C5 mit Wurzelkompressionssyndrom C6 rechts, ein (2.) Verdacht auf Kompressionssyndrom der oberen Thoraxapertur rechts infolge insuffizienter Haltung mit elektrisierenden Missempfindungen rechte obere Extremität, eine (3.) leichte Periarthropatia humeroscapularis Typ tendinotica Musculus subscapularis rechtes Schultergelenk, eine (4.) arterielle Hypertonie sowie eine (5.) chronisch venöse Insuffizienz beidseits bei Status nach Varizenstripping beidseits. In der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit hätten sich deutliche Hinweise auf eine Symptomausweitung und Selbstlimitierung in den physischen Leistungstests gezeigt, so dass diese nur teilweise verwertbar seien. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort eine bessere Leistung erbringen könnte. Das Ausmass der demonstrierten Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht ungenügend erklären. Aufgrund der objektivierbaren klinischen Befunde sowie der durchgeführten radiologischen Diagnostik sowie der Ergebnisse der EFL werde die berufliche Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter wegen der zu hohen

Anforderungen insbesondere der Hebelbelastungen als nicht zumutbar erachtet. Die aktuelle berufliche Tätigkeit als Angestellter für leichte Hauswarttätigkeiten sei ganztags zumutbar. Aufgrund des demonstrierten Arbeitstempos entspreche die Leistung ca. einem 80%-Pensum. Eine alternative, leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeit ohne statisches Arbeiten über Kopf und ohne häufiges Hantieren mit Gewichten im oberen Bewegungsquadranten der oberen Extremität sei ganztags zumutbar. Die aktuelle Tätigkeit sei optimal angepasst, weshalb wenn möglich eine schrittweise Steigerung des Pensums anzustreben sei. Die Aufnahme einer alternativen Tätigkeit erscheine weniger erfolgreich. Die Beurteilung des Verlaufs sei nicht einfach. Seit dem Jahr 2011 sei von einem weitgehend stabilen Verlauf auszugehen. Seit 2007 sei dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit im beschriebenen Umfang ganztags zumutbar.

E. 3.3.4

Gemäss der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. H. ____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 11. September 2014 (Urk. 7/153/4-5) erfüllt das Gutachten der Klinik C. ____, die Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden könne. Dementsprechend sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der ursprünglichen Tätigkeit als Hilfsarbeiter seit dem 6. September 1995 auszugehen. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit wie die aktuell ausgeübte als Reiniger bestehe sei dem 2. Juli 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Eine wesentliche Änderung sei nicht zu erwarten und es seien auch medizinische Massnahmen nicht erfolgversprechend. 4.

E. 4

Es sei die aufschiebende Wirkung dieser Beschwerde festzustellen. 5.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerde gegnerin.“

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. September 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 15. September 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 8). 3.

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

E. 4.1.1

In der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. September 1997, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 1995 eine halbe Rente zugesprochen worden war,

ging die Beschwerdegegnerin von einer 70%igen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit resp. einem erzielbaren Invalideneinkommen von Fr. 27'300.-- (= Fr. 2'100.--

x 13) aus. Sie stützte sich dabei auf den Schlussbericht der Abklärungs- und Ausbildungsstätte F. ____, vom 7. April 1997

(vgl. E. 3.1.4; vgl. Urk. 7/119/2). Laut dem genannten Schlussbericht war der Beschwerdeführer infolge seiner Invalidität auf eine sitzende Tätigkeit angewiesen (Urk. 7/38/1; vgl. 7/19/2+5 [Bericht der E. ____, vom 2. September 1996]). Ausserdem waren ihm nur einfachere, den rechten Arm nicht zu sehr beanspruchende Tätigkeiten zumutbar (Urk. 7/38/2; vgl. Urk. 7/36).

E. 4.1.2

Gemäss Aktenlage ging der Beschwerdeführer nach der Rentenzusprache – wie bereits seit der Krankschreibung im Jahr 1994 – zunächst keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (Urk. 7/53, Urk. 7/60, Urk. 7/64 und Urk. 7/70; vgl. auch IK-Auszug vom 29. Juli 2011, Urk. 7/77). Am 2. Juni 2007 nahm er jedoch eine Teilzeitstelle bei der B.____ GmbH an. Laut den Angaben von Urs Jetter im Fragebogen für Arbeitgebende vom 31. August 2011 (Urk. 7/79) beinhaltet (e) diese Stelle allgemeine Büroreinigung sowie Hauswartung. Diese Tätigkeiten seien manchmal im Gehen und manchmal im Stehen auszuüben. Manchmal seien leichte Lasten bis 9 Kilogramm zu heben oder zu tragen. Der Beschwerdeführer sei noch nie krankheits- oder unfallbedingt abwesend gewesen. Im Jahr 2008 habe er Fr. 14'451.--, im Jahr 2009 Fr. 23'144.55 (gemäss IK-Auszug vom 29. Juli 2011 : Fr. 26'735.--, Urk. 7/77), im Jahr 2010 Fr. 39'354.30 und von Januar bis Juni 2011 Fr. 14'823.70 verdient

(Urk. 7/79/6; vgl. auch Urk. 7/111/5).

E. 4.1.3

Die Verfügung vom 20. Januar 2012, mit welcher die bisherige halbe Rente auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats, mithin per Ende Februar 2012, aufgehoben worden war, begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass der Beschwerdeführer von Januar bis Juni 2010 1'298.75 Stunden gearbeitet habe, was einem Arbeitspensum von über 100 % entspreche. Da diese erhöhte Leistung während mehr als drei Monaten andauere, könne dies als wesentliche Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse betrachtet werden (Urk. 7/89). Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die abgerechneten Arbeitsstunden seien zu einem grossen Teil von seinem Sohn geleistet worden, wohingegen er zu keinem Zeitpunkt in der Lage gewesen sei, eine solche Leistung zu erbringen (vgl. Urk. 7/102, Urk. 7/105, 7/117).

E. 4.1.4

Das Sozialversicherungsgericht hielt im Urteil vom 5. Dezember 2012 (Urk. 7/119) im Wesentlichen fest, dass die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen wäre, dem besagten Vorbringen des Beschwerdeführers weiter nachzugehen. Es sei aber immerhin darauf hinzuweisen ist, dass auch nur die in den auf den Beschwerdeführer lautenden Lohnabrechnungen mit der Personalnummer O.____ für die Monate März bis Mai 2010 erfassten Arbeitsstunden (März 2010: 153,5 Stunden [Urk. 4/8], April 2010: 155,5 Stunden [Urk. 4/10], Mai 2010: 148,5 Stunden [Urk. 4/12]), ausgehend von einer Arbeitszeit von 181 Stunden pro Monat (= 8,33 Stunden pro Tag x [durchschnittlich] 21,75

Arbeitstage pro Monat) bei einem Vollpensum, ein über 80%iges Pensum ergäben. Da die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht einzig über den Arztbericht des Hausarztes Dr. A.____ verfüge, welcher dem Beschwerdeführer eine unveränderte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinige, habe die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vorzunehmen. Einerseits sei mittels Nachfrage bei der Arbeitgeberin zu klären, ob der Beschwerdeführer die in seinen Lohnabrechnungen aufgeführten Arbeitsstunden tatsächlich vollumfänglich persönlich geleistet habe, andererseits sei mittels geeigneter medizinischer Abklärungen zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand soweit gebessert habe, dass dem Beschwerdeführer dauerhaft - insbesondere auch in Zukunft - ein höheres Arbeitspensum in einer behinderungsangepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch zumutbar sei.

Dementsprechend wies das Gericht die Sache unter Aufhebung der Verfügung vom 20. Januar 2012 zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurück. Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wies es ab (Urk. 7/119/5f.). Das Bundesgericht hat dieses Urteil am 3. April 2013 bestätigt (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3). Das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung im Sinne von Art. 103 des Gesetzes über das Bundesgericht (BGG) wies es seinerseits ebenfalls ab (Urk. 7/126/5).

E. 4.2.1

Vorwegzu nehmen ist, dass der Beschwerdeführer entgegen seiner Auffassung (Urk. 1 S. 20-21) die halbe Rente nicht bereits aus (formell-)rechtlichen Gründen bis zur Verfügung vom 19. Juni 2015 beanspruchen kann.

E. 4.2.2

Wie in den genannten Urteilen des hiesigen Gerichts sowie des Bundesgerichts festgehalten, gilt gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung, dass - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - der Entzug der aufschiebenden Wirkung bei der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente im Falle einer Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung andauert. Es wurde ebenfalls erwogen, dass keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer revisionsweisen Abklärungen im Jahr 2011 missbräuchlich einen möglichst frühen Zeitpunkt der Rentenaufhebung provoziert hat. Der Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2015 (Urk. 2) ändert daran nichts.

E. 4.2.3

Der Beschwerdeführer verkennt sodann, dass Streitgegenstand im Rahmen einer Rückweisung bleibt, ob die Verwaltung den Rentenanspruch zu Recht reduziert oder aufgehoben hat. Bestätigen die auf Rückweisung hin erfolgten weiteren Abklärungen der IV-Stelle die in der ursprünglichen Revisionsverfügung getroffenen Feststellungen zum Zeitpunkt des Eintritts und Umfang der anspruchserheblichen Änderung (Art.

E. 4.2.4

Demnach ist vorliegend in erster Linie die – strittige – Frage zu prüfen, ob aufgrund des ergänzten Sachverhaltes die Voraussetzungen für eine Renten aufhebung (vgl. E. 1.3) im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Januar 2012 als erfüllt zu betrachten sind. Nur wenn dies zu verneinen ist, hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die eingestellten Rentenleistungen nachzubezahlen. Andernfalls bleibt es bei der per Ende Februar 2012 verfügten Leistungseinstellung.

E. 4.3.1

Wie eingangs dargelegt, gibt Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 1.3).

E. 4.3.2

Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit 1994 nicht mehr gearbeitet hatte, seit Juni 2007 aber einer (im Gehen und Stehen auszuübenden) Erwerbstätigkeit bei der B.____

GmbH nachging resp. nachgeht, stellt eine anspruch relevante Veränderung des Sachverhaltes im Sinne einer Eignung, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen, dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_270/2013 vom 29. August 2013 E. 4).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (allseitig) zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 5.3 und 6.1).

E. 4.4

Das Gutachten der Klinik C.____ vom 11. August 2014 (Urk. 7/151) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweis kräftige medizinische Stellungnahme (E. 1.5) gerecht. Es stützt sich zusätzlich auf eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Ihm ist volle Beweis kraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

Wie bereits ausgeführt (E. 1.6) ist bei den Beurteilungen der behandelnden Ärzte dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen.

E. 4.5.1

Was die vom Beschwerdeführer gerügte Anordnung des Gutachtens anbelangt, so hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer am 21. Februar 2014 (Urk. 7/138) davon in Kenntnis gesetzt, dass eine medizinische Untersuchung in rheumatologischer Hinsicht notwendig sei und sie vorschlage, diese bei der Klinik C.____, Dr. med. I.____ (Rheumatologie), durchzuführen. Sodann hat sie dem Beschwerdeführer die vom Gutachten zu beantwortenden Fragen zu gestellt (Urk. 7/137). Der Beschwerdeführer hat sich in der Folge mit Schreiben vom 28. Februar 2014 (Urk. 7/139) ausdrücklich mit der Begutachtung durch die Klinik C.____ und insbesondere Dr. I.____ einverstanden erklärt. Bezüglich Dr. I.____ hat er keine Einwände erhoben, sondern lediglich festgehalten, er wäre froh, wenn er ergänzende Informationen über ihn erhalten könnte. Sodann hat er die Beschwerdegegnerin darauf aufmerksam gemacht, dass sich das einzuholende Gutachten nicht bloss zum Verlauf seit 2011, sondern seit 1995/96 zu äussern habe. Der Beschwerdeführer hat mithin der Begutachtung durch Dr. I.____ vorbehaltlos zugestimmt und diese nicht vom Erhalt von dem von ihm verlangten zusätzlichen Informationen abhängig gemacht, wobei festzuhalten ist, dass es ohnehin als genügend erscheint, dass der Name sowie die Fachrichtung des Gutachters bekannt gegeben werden, wogegen kein Lebenslauf vorgelegt werden muss. Inwiefern Dr. I.____ seine Befangenheit mit Tatbeweis deklariert hat, ist nicht ersichtlich. Der Umstand, dass Dr. I.____ im Gutachten zu einem Ergebnis gelangt ist, mit welchem der Beschwerdeführer nicht einverstanden ist, lässt nicht auf dessen Befangenheit schliessen. Soweit der Beschwerdeführer rügt, dass ihm nicht mitgeteilt worden ist, dass Dr. J.____ an der Begutachtung mitwirkt, ist darauf hinzuweisen, dass es einem Gutachter gestattet ist, im Rahmen der Begutachtung Hilfspersonen

beizuziehen und diese mit Sachverhaltsabklärungen zu betrauen. Im vorliegenden Fall handelte es sich dabei um einen Arzt, welcher Oberarzt mbF an der Klinik C.____ ist und über den Facharztstitel für Allgemeine Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation verfügt. Nicht zu beanstanden ist auch, dass im Rahmen der Begutachtung eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt worden ist, zumal die Klinik C.____ bzw. Dr. I.____ und der Physiotherapeut K.____ zu den akkreditierten EFL-Lizenznehmerinnen des Vereins IG Ergonomie SAR gehören (vgl. <http://www.sar-reha.ch/file>

admin/user_up

1

oad/Files/Dokumente/IG_Ergono

mie/Liste_akkre

di

tier

ter_EFL-Lizenz

nehmer_18042016.pdf

).

E. 4.5.2

Die Rüge des Beschwerdeführers, ihm sei das am 11. August 2014 erstellte Gutachten der Klinik C.____ erst mit einer Verzögerung von mehreren Monaten zu Kenntnis gebracht worden, ist nicht zutreffend. Am 3. Oktober 2014 (Urk. 7/154) erliess die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid und sie stellte dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 7. Oktober 2014 (Urk. 7/156) die vollständigen Akten zu, womit er das Gutachten weniger als zwei Monate nach dessen Erstellung erhielt. Selbst wenn in dieser Zeitspanne eine ungebührliche Verzögerung gesehen würde, hätte dies jedenfalls nicht zur Folge, dass das Gutachten wegen eines erhöhten Missbrauchs- und Manipulationsrisikos unbrauchbar wäre. Worin dieses Risiko konkret bestehen soll, legt der Beschwerdeführer denn auch nicht dar. Welche Akten dem Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin nicht vorgelegt worden sein sollen, ist sodann aus der Beschwerde nicht ersichtlich, der Verweis auf Beilagen, aus denen der entsprechende Einwand zu entnehmen sein soll, genügt nicht. Schliesslich verhält es sich auch nicht so, dass grundsätzlich immer eine Stellungnahme zu einem Gutachten beim behandelnden Arzt der versicherten Person durch die Beschwerdegegnerin einzuholen ist. Wo dieser Grundsatz festgelegt worden sein soll, tut der Beschwerdeführer nicht dar. Ein solcher geht insbesondere aus dem Vorwort zu den Beiträgen zur sozialen Sicherheit 2015/04 des Vizedirektors des Bundesamtes für Sozialversicherungen (Urk. 3/5) nicht hervor, beziehen sich doch diese Ausführungen auf die zu tätigen Abklärungen in der Anfangsphase eines Abklärungsverfahrens, mit dem Ziel, unter anderem durch das baldmöglichste Führen von Gesprächen mit den behandelnden Ärzten dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ vermehrt zum Durchbruch zu verhelfen.

E. 4.5.3

Als haltlos erweist sich der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe bei der Klinik C.____ „eine hypothetisch höhere Belastbarkeit organisiert“ und es handle

sich um eine zwischen Auftraggeber und Beauftragtem abgesehene „Feststellung“. Auf welcher Grundlage der Beschwerdeführer die Behauptung aufstellt, die Beschwerdegegnerin habe ihn an seinem Arbeitsplatz observieren lassen und die Ergebnisse dieser Observation hätten das Gutachten der Klinik C.____ widerlegt, weshalb die Beschwerdegegnerin deren Durchführung verleugne, ist nicht ersichtlich.

E. 4.6

Die Gutachter kamen, wie erwähnt, zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit Juli 2007 in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne statisches Arbeiten über Kopf und ohne häufiges Hantieren mit Gewichten im oberen Bewegungsquadranten der oberen Extremität wie die aktuell ausgeübte als Angestellter für Hauswart- und Reinigungsarbeiten zu 80 % arbeitsfähig sei, wobei er ganz tags arbeiten könne.

Diese Beurteilung steht mit den von den Gutachtern erhobenen klinischen und radiologischen Befunden sowie den Ergebnissen der EFL in Einklang und vermag zu überzeugen.

Gestützt darauf kann davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Januar 2012 sowie im weiteren Verlauf bis zur Begutachtung im Juli 2014 zumindest überwiegend wahrscheinlich (nunmehr) eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer (leichten bis mittelschweren und nicht mehr auf sitzende Arbeit beschränkten) angepassten Tätigkeit bestand.

E. 4.7

Die Angaben in den genannten Berichten von Hausarzt Dr. A.____ (vgl. E. 3.2 und E. 3.3.1) vermögen die gutachterlichen Schlussfolgerungen aus den genannten Gründen (vgl. E. 1.6 und E. 4.4) nicht zu widerlegen. In seinem Verlaufsbericht vom 1. Mai 2007 hielt er im Übrigen zu den physischen Ressourcen selbst fest, dass der Beschwerdeführer in der Fortbewegung nicht mehr - eingeschränkt sei (Urk. 7/71).

E. 4.8

Die anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte datieren vom Dezember 2014 und später (Urk. 3/10). Sie lassen keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung (Juli 2014) und insbesondere auch nicht im vorliegend massgeblichen Zeitpunkt (Februar 2012; vgl. E. 4.2.4) zu. Im Übrigen ist es notorisch, dass zur Beurteilung von wirbelsäulenbedingten Einschränkungen das klinische Bild im Vordergrund steht (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_153/2013 vom 10. Mai 2013 E. 3.2.1). Mithin vermag der neue bildgebende Befund im MRI vom 4. Dezember 2014 (Urk. 3/10/1), ohne dass neue klinische Befunde eine relevante Verschlechterung gegenüber der gutachtlichen Situation zeigen (laut Bericht der Universitätsklinik D.____ vom 19. Januar 2015 fanden sich in der klinischen und neurologischen Untersuchung keine eindeutigen sensomotorischen Defizite [Urk. 3/10/4]), keine Zweifel am Gutachten der Klinik C.____ vom 11. August 2014 zu wecken. 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

Gemäss den Angaben der Firma Y.____ vom 15. Mai 1997 (Urk. 7/41) hätte der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 1997 einen Stundenlohn von Fr. 25.35 zuzüglich Ferienentschädigung von 8,3 % und Gratifikation von 8,3 % erzielt. Die Feiertage wären dem Beschwerdeführer zusätzlich mit Fr. 215.50 pro Tag (= 8,5 Stunden à Fr. 25.35) entschädigt worden. Die Beschwerdegegnerin berechnete auf dieser Basis im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung ein hypothetisches Jahres einkommen von Fr. 62'806.-- (Fr. 25.35 + 8,3 % Gratifikation/13. Monatslohn x 44 Std/Woche x 52 Wochen), was - zumal Ferien und Feiertage zusätzlich entschädigt worden und diese Entschädigungen in dieser Berechnung nicht berücksichtigt sind - als korrekt erscheint (Urk. 7/44/2). Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Männer (vgl. Bundesamt für Statistik, wichtige Arbeitsmarktindikatoren, Entwicklung, Tabelle T3.1.1.1: 1997 = 1818, 2012 = 2188) beträgt das hypothetische Einkommen im Jahr 2012 Fr. 75'588.30. Die wesentliche Differenz zur Berechnung der Beschwerdegegnerin, welche das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung (für das Jahr 2014) auf Fr. 68'266.90 beziffert hat, ergibt sich deshalb, weil die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zwischen 1997 und 2007 nicht der Nominallohnentwicklung angepasst hat, sondern für das Jahr 2007 vom für das Jahr 1997 berechneten Valideneinkommen von Fr. 62'806.-- ausgegangen ist (vgl. Urk. 7/44/2, Urk. 7/72/1, Urk. 7/80/3, Urk. 7/152). 5.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2). 5.4

Der Beschwerdeführer ist nicht auf die Ausübung von Hauswarts- und Reinigungstätigkeiten beschränkt und erschöpft seine vorhandene Arbeitsfähigkeit mit der aktuellen Tätigkeit nicht vollumfänglich aus. Vielmehr ist er auch in anderen leichten bis mittelschweren Hilfsarbeitertätigkeiten einsetzbar. Es rechtfertigt sich daher, nicht den Durchschnittslohn für mit Reinigungs tätigkeiten beschäftigte Arbeitnehmer heranzuziehen, sondern auf den allgemeinen Durchschnittslohn abzustellen.

Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Männer betrug im Jahre 2010 im privaten Sektor Fr. 4'901.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2010, Tabelle TA 1, S. 26), was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T 03.02.03.01.04.01)

ein hypothetisches Einkommen von monatlich Fr. 5'097.05 bzw. Fr. 61'164.60 pro Jahr (mal 12) ergibt. Angepasst an den Nominallohnindex für Männer (vgl. Bundesamt für Statistik, wichtige Arbeitsmarktindikatoren, Entwicklung, Tabelle T3.1.1.1: 2010 = 2151, 2012 = 2188) beträgt das Einkommen im Jahr 2012 Fr. 62'216.70. Der Beschwerdeführer kann ganztags arbeiten, dabei aber lediglich eine Leistung von 80 % erbringen. Das Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 49'773.35 (80 % von Fr. 62'216.70). Anlass zur Vornahme eines weiteren Abzugs besteht nicht. Verglichen mit dem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 75'588.30 ergibt sich damit eine Einkommenseinbusse von Fr. 25'814.95 bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 34 %. 5.5

Anzumerken bleibt, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Renten aufhebung (2012) zwar seit 17 Jahren eine Rente bezog und 55 Jahre alt war. Da er jedoch seit Ablauf des Wartjahres (November 1995) in angepasster Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig war, er seit 2007 wieder erwerbstätig ist und gemäss Aktenlage jedenfalls die Möglichkeit gehabt hätte, sein Pensum zu erhöhen, war ihm im Zeitpunkt der Rentenaufhebung die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von nunmehr 80 % in angepasster Tätigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung gleichwohl zuzumuten. 5.6

Es ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass mit der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2015 die Rentenaufhebung per Februar 2012 bestätigt und eine Nachzahlung abgelehnt wurde, 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: - Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

brutto verdienen. Die in der Abklärung erbrachte tiefere Arbeitsleistung sei in erster Linie auf seine gemütliche Arbeitsweise zurückzuführen. Sein Arbeitsverhalten (Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Qualitätsbewusstsein) sei zufriedenstellend. Negativ wirkten sich aber die vom Beschwerdeführer stets in den Vordergrund gestellten Schmerzen aus.

E. 17

ATSG; Art. 88 IVV), war letztere (bei zutreffender Bemessung des Invaliditätsgrades) korrekt - und zwar auch insoweit, als sie die Rentenherabsetzung/-aufhebung nach Massgabe von Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV (frühestens) auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats anordnete. Die neue Revisionsverfügung erschöpft sich diesfalls in einer Bestätigung der aufgehobenen ersten Verfügung. Anders verhält es sich lediglich dann, wenn die angeordneten weiteren Abklärungen eine anspruchserhebliche Änderung erst für den Zeitraum nach der ursprünglichen Revisionsverfügung ausweisen; (nur) in dieser Konstellation muss für den Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung gemäss Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV die neue Revisionsverfügung resp. allenfalls der neue Gerichtsentscheid massgebend sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_301/2010 vom 21. Januar 2011 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Eine Rentenherabsetzung oder -aufhebung kann demnach zwar nicht rückwirkend verfügt, wohl aber rückwirkend bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2011 vom 3. Januar 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

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