

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00785 vom 30. Dezember 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00785](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00785)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00785 du 30 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00785 del 30 dicembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

S. 2). Mit Urteil I V.201

#### **E. 1.1**

Nach lit . a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung IVG; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision ) werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit . a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2013 vom 8. April 2014 , E.

3.1.2.1 mit Hinweis). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil

des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 , E. 2.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.2**

Die Substitution der ist auch im vorgenannten Kontext möglich, denn die Wiedererwägung , die Revision nach Art. 17 ATSG und die Überprüfung

nach der Schlussbestimmung stellen (bloss) verschiedene rechtliche Begründungen für den Streitgegenstand "Abänderung des Rentenanspruchs" dar. Hat der Versicherungsträger die Rente mit einer unzutreffenden Begründung herabgesetzt oder aufgehoben, führt aber die richtige Begründung zum gleichen Ergebnis, so ist die Verfügung zu bestätigen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_121/2014, E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts 9C\_812/2013 vom 5. Februar 2014, 8C\_738/2015 vom 8. April

2014 und BGE 141 V 385 E.

5.2). 1.3

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V

352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungszuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht fest zu halten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturierter Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislaster rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer

Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

### **E. 1.3**

Im August 2008 leitete die IV-Stelle eine weitere revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs ein (Urk. 2/7/92 ff.). Im Revisionsverfahren holte sie insbesondere das orthopädisch-psychiatrische Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 2. September 2009 ein (Urk. 2/

7/105). Mit Vorbescheid vom 10. März 2010 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die revisionsweise Herabsetzung der halben auf eine Viertelsrente in Aussicht (Urk. 2/ 7/111).

Gegen den Vorbescheid erhob der Versicherte am 16. März 2010 (Urk. 2/ 7/112), mit ergänzenden Begründungen insbesondere vom 4. Mai 2010 und unter Beilage medizinischer Unterlagen, Einwand (Urk. 2/ 7/124-128). Daraufhin nahm die IV-Stelle weitere Arztberichte zu den Akten (Urk. 2/ 7/131-132, Urk. 2/ 7/134, Urk. 2/ 7/143)

und holte das orthopädisch-psychiatrische Verlaufsgutachten des Y.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2011 ein (Urk. 2/ 7/138). Des Weiteren stellte sie dem orthopädischen Gutachter Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Ergänzungsfragen (Urk. 2/ 7/145), welche dieser am 2. Februar 2012 beantwortete (Urk. 2/ 7/150). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 23. Februar 2012 ergänzend Stellung (Urk. 2/ 7/151). Zu diesen beiden Ergänzungen äusserte sich der Versicherte am 31. August 2012 (Urk. 2/ 7/153).

Mit Vorbescheid vom 19. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle die Aufhebung der Rente in Aussicht (Urk. 2/ 7/158). Hiergegen erhob der Versicherte am 31. Januar 2013 unter Beilage medizinischer sowie beruflicher Unterlagen Einwand (Urk. 2/ 7/162-166). Mit Verfügung vom 30. Mai 2013 hob die IV-Stelle die bisherige halbe Rente auf den Beginn des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 2/ 7/169 = Urk. 2/ 2 ).

#### **E. 1.4**

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

#### **E. 1.5**

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die bei gezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine

schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen ( BGE 141 V 281 E. 8). 2.

## 2.1

Das Bundesgericht führte in seinem Urteil 9C\_294/2015 vom 2. Juli 2015 in Sachen der Parteien des vorliegenden Verfahrens (Urk. 1) aus, die Vorinstanz habe die materiellen Voraussetzungen einer Rentenaufhebung gemäss lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision [erstes Massnahmenpaket] vom 18. März 2011 zu prüfen. Dabei habe sie auch den Vorgaben von lit. a Abs. 3 SchlB

IVG 6. IV-Revision und BGE 141 V 5 Rechnung zu tragen (E. 2.3). 2.2

Zu den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 hielt die Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 26. April 2011 fest, es lägen kaum nennenswerte objektive Befunde vor. Auch der Beschwerdeführer selbst habe angegeben, in guter psychischer Verfassung zu sein und dementsprechend habe er auch keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen. Insgesamt sei bei geringen Einschränkungen kein schwerwiegendes Leiden ausgewiesen und es könne weder auf eine Therapieresistenz noch auf einen grossen Leidensdruck geschlossen werden. Die Aktivitäten und sozialen Kontakte seien vor allem aus finanziellen Gründen eingeschränkt. Der Beschwerdeführer verfüge über ausreichende Ressourcen.

Wesentliche Ressourcen hemmen die

Komorbiditäten seien nicht vorhanden. Ferner sei bereits in früheren Berichten auf Inkonsistenzen, demonstratives Verhalten, Symptomausweitung, Selbstlimitierung und ungenügende Compliance hingewiesen worden. Insgesamt seien die psychischen Beschwerden daher als überwindbar und nicht invalidisierend zu beurteilen (Urk. 8). 2.3

Der Beschwerdeführer machte geltend, seine gesundheitliche Situation habe sich seit der Rentenzusprache deutlich verschlechtert. Beispielsweise liege inzwischen eine erwerbsbehindernde Diabetes-Erkrankung vor. Zur neuen Rechtsprechung führte er aus, da es sich um eine Rentenaufhebung handle, sei die Beschwerdegegnerin damit beweisbelastet, dass er über genügend Ressourcen verfüge, um die Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung zu überwinden. Dies gelinge nicht, denn seit der ursprünglichen Rentenzusprechung sei eine zumindest leichte depressive Störung hinzugetreten, die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität sowie die Dauerbelastbarkeit seien beeinträchtigt, es liege ein weitgehender sozialer Rückzug ohne eigentliche Aktivitäten vor, die bisherigen Behandlungen seien erfolglos geblieben und ein Leidensdruck sei ausgewiesen (Urk. 9). 3.

## E. 3

.00 619 vom 13. März 2015

hob das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Verfügung der IV-Stelle vom 30. Mai 2013 in Gutheissung der Beschwerde auf (Urk. 2/16).

### E. 3.1

und 3.3).

Daneben bestanden auch gewisse Einschränkungen aus somatischer Sicht, welche dem Beschwerdeführer die Weiterausübung der angestammten Tätigkeit verunmöglichten, eine leichte bis mittel schwere Tätigkeit jedoch vollzeitlich zuliessen (Urk. 2/16 S. 5 f. E. 3.1 und 3.3). Diese somatischen Beschwerden hätten somit nicht zur Zusprechung einer Rente geführt. Jedoch

können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision beim Vorliegen sowohl pathogenetisch -ätiologisch unklarer Beschwerden als auch erklärbarer Beschwerden und deren Trennbarkeit voneinander

nach der Rechtsprechung dennoch auf die unklaren Beschwerden

angewandt werden. Mit lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen sollen hinsichtlich unklarer Beschwerden die Bezüger laufender Renten gleich behandelt werden wie Versicherte, welche neu eine Rente beantragen (BGE 140 V 197 E. 6.2.3). Infolgedessen ist es zulässig, die laufende Rente,

soweit sie auf nicht erklärbaren Beschwerden beruht, unter dem Titel der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 einer Neubeurteilung zu unterziehen. Es ist aber dabei weiterhin zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. vorstehende E. 1.1).

### **E. 3.2**

Die Zusprechung der halben Invalidenrente sowie auch deren Bestätigung erfolgte wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie Hinweisen auf eine dissoziative Störung (Konversionsstörung; ICD-10: F44; Urk. 2/16 S. 5 f. E.

### **E. 3.3**

Bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten, welche gestützt auf eine unter lit. a der Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 zu subsumierende Diagnose gesprochen wurden, stellen sich die gleichen Fragen, wie wenn ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Es geht so mit da rum, aus heutiger Sicht zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für einen Rentenbezug im Zeitpunkt der Überprüfung - und nicht im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache - gegeben sind, was insbesondere eine vollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfordert (Urteil des Bundesgerichts 9C\_519/2013 vom 26. Februar 2014, E. 2).

Dabei sind auch Veränderungen im Sachverhalt zu berücksichtigen, die seit der ursprünglichen Rentenzusprechung beziehungsweise seit der letzten Rentenrevision eingetreten sind. Denn daraus, dass eine Rente unabhängig vom Vorliegen einer Sachverhaltsänderung im Sinne von Art.

#### **E. 3.3.3**

mit Hinweisen).

Auch im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, die leicht depressiven Stimmungsschwankungen würden nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung erfüllen (Urk. 2/7/138/22).

Bei der somatoformen Schmerzstörung

ist grundsätzlich zu überprüfen, ob die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 141 V 281 E. 7).

In BGE 141 V 281 hielt das Bundesgericht daran fest, dass psychische Störungen solcher Art nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) an gehbar sind (E. 4.3.1.2). Beim Beschwerdeführer liegt nur eine leichte psychische Störung vor (Urk. 2/7/138/25), welche somit von vornherein nicht invalidisierend ist. Hinzu kommt, dass durchaus Restaktivitäten zu erkennen sind, die Dysthymie zu keiner Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und –bewältigung führt,

der Beschwerdeführer über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen verfügt (Urk. 2/7/138/23) und er bisher keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen hat (Urk. 2/7/138/20 und Urk. 2/7/138/22), eine solche jedoch angezeigt wäre (Urk. 2/7/138/29).

Nach dem Gesagten sind die aus psychiatrischer Sicht angegebenen Einschränkungen nicht zu berücksichtigen.

#### **E. 4**

). Das Bundesgericht hiess ihre Beschwerde mit Urteil

#### **E. 4.1**

Das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 22. Februar 2011 stützte sich auf die Vorakten

(Urk. 2/7/138/2-5, Urk. 2/7/138/15-17), die anlässlich der Begutachtung erhoben Anamnese (Urk. 2/7/138/5-7, Urk. 2/7/138/18-20), die fachärztlich erhobenen Befunde (Urk. 2/7/138/7-10, Urk. 2/7/138/21) sowie die Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Leiden (Urk. 2/7/138/7, Urk. 2/7/138/21). Sodann erfolgte –nebst der orthopädischen (Urk. 2/7/138/10-14) und der psychiatrischen (Urk. 2/7/138/22-25)

– eine interdisziplinäre Beurteilung und Beantwortung der Fragen (Urk. 2/7/138/25-31).

Die orthopädische Untersuchung ergab einen quasi unauffälligen radiologischen Befund an der rechten Schulter bei einer nur leichten Acromioclaviculargelenksarthrose. Dass infolgedessen einzig eine leichte Einschränkung der rechten Schulterbelastbarkeit als Gipser für schwere Arbeiten über der Horizontalen angenommen wurde (Urk. 2/7/138/11), ist nachvollziehbar. Des Weiteren bestehen eine leichte Arthrose im Humeroulnargelenk rechts, eine mediale Gonarthrose sowie eine Femoropatellararthrose und eine Läsion des medialen Restmeniskus mit kleiner Kniekehlenzyste und 0-Achse links bei Status nach medialer Teilmeniskektomie 2001 sowie eine Adipositas (Urk. 2/7/138/10). Das MRI der Lendenwirbelsäule war fast unauffällig und nunmehr ohne Diskushernie und ohne neurale Kompression. Das Übergewicht wirkt sich nach Auffassung der Gutachter ungünstig aus, da es zu einer vermehrten Belastung des abgenutzten linken Kniegelenks führt (Urk. 2/7/138/11). Vor dem Hintergrund dieser Befunde ist es plausibel, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit erheblich eingeschränkt, in einer dem Leiden ideal angepassten Tätigkeit hingegen vollumfänglich arbeitsfähig ist. Angepasst ist eine körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, die nicht mit häufigem Besteigen von Treppen und Leitern, dem Begehen von unebenem Boden und schrägen Ebenen oder mit knien den Positionen verbunden ist und bei welcher nicht häufig

Arbeiten über der Horizontalen durchgeführt werden und nicht regelmäßig Lasten von über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssen (Urk. 2/7/138/12).

Vor dem Hintergrund der ausgeglichenen, affektiv überwiegend gut mit schwingenden, temperamentvollen und zwischendurch klagsamen Stimmungslage, der leichten psychomotorischen Unruhe, jedoch mit unauffälligem Antrieb, ohne Hinweise auf Störungen von Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit oder Gedächtnis, mit einer Einengung des Denkens auf seine Beschwerden (Urk. 2/7/138/21) und bei somatisch nur teilweise plausibilisierbaren Beschwerden (Urk. 2/7/138/11) ist es nachvollziehbar, dass aus psychiatrischer Sicht eine Dysthymie (ICD -10: F34.1) und eine anhaltende

somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert wurden (Urk. 2/7/138/22) und dass die psychische Krankheit als leicht

eingestuft wurde (Urk. 2/7/138/25). Bei einer Dysthymie

handelt es sich definitionsgemäss um eine leichtgradige Beeinträchtigung, welcher nach der Rechtsprechung für sich allein nicht die Bedeutung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zukommt

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_162/2015 vom 30.

September 2015, E.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer beanstandet am Y.\_\_\_\_ -Gutachten, dass sein Diabetes mellitus keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen worden sei (Urk. 2/1 S. 6-7, Urk. 2/12 S. 3 und Urk. 9 S. 2).

Bereits in den Jahren 2007 und 2008 ist der Diabetes dokumentiert mit der Erwähnung, dass eine orale Diabetikabehandlung stattfindet (Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 21. April 2008, Urk. 2/97/7; Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2007, Urk. 2/97/32). Des Weiteren wurde im Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ angegeben, der Beschwerdeführer habe im Blutzucker- Tagesprofil wiederholt hyperglykämische Werte, er kontrolliere diese nicht selbständig regelmässig und sei nicht ausreichend geschult bezüglich der Ernährung (Urk. 2/7/97/34).

Dass sich diese Problematik auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, ist dem Bericht indes nicht zu entnehmen.

Der damalige Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte den Diabetes mellitus in seinen Berichten zuhanden der IV-Stelle vom 1. Dezember 2008 (Urk. 2/7/99) sowie im darauf folgenden (Urk. 2/7/102) nicht, weshalb davon auszugehen ist, dass er diese Erkrankung seiner Einschätzung nach keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass. Im

Jahr 2009 fand der insulinpflichtige Diabetes erneut Erwähnung, ihm wurde aber keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen (Berichte der Klinik B.\_\_\_\_ vom 14. Oktober und vom 21. Dezember 2009, Urk. 2/7/127/1 und Urk. 2/7/127/3; Y.\_\_\_\_ - Gutachten vom 2. September 2009, Urk. 2/7/105/9).

Im Bericht der Praxis von Dr. D.\_\_\_\_ vom 20. November 2010 (Urk. 2/7/134/7-12) wurde der Diabetes mellitus dann zwar als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, jedoch fehlen Ausführungen dazu, inwiefern er sich auf die Arbeitsfähigkeit

auswirkt .

Dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Juni 2013 ist zwar zu entnehmen, der Diabetes sei weiterhin nur unbefriedigend eingestellt und die Gefahr einer akuten Komplikation sei viel zu gross, um in einer solch instabilen Situation an eine regelmässige Tätigkeit denken zu können (Urk. 2/3 S. 1). Eine Diabeteserkrankung begründet grundsätzlich keine Invalidität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_903/2014 vom 13.

August 2015 , E.

### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ist entsprechend dem Y.\_\_\_\_ -Gutachten vom 22. Februar 2011 aus somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Dadurch, dass aus rechtlicher Sicht von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abgewichen wird, verliert die übliche Beurteilung im selben Gutachten nicht ihren Beweiswert (Urteil des Bundesgerichts 9C\_106/2015 vom 1. April 2015, E. 6.3). Bei der Beurteilung, wie sich

die erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, kommt den medizinischen Experten keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.2). 5.

#### 5.1

Für die Festlegung des Valideneinkommens

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 Hinweis). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Bei der erstmaligen Rentenzusprechung ging die IV-Stelle davon aus, der Beschwerdeführer würde im Gesundheitsfall ein jährliches Einkommen von Fr. 72'747.30 im Jahr 1997 erzielen (Urk. 2/7/38/1), was dem Auszug aus dem Lohnkonto des Beschwerdeführers entspricht (Urk. 2/7/10/8). Darin sind allerdings Kinderzulagen von monatlich Fr. 600.-- beziehungsweise total Fr. 7'200.-- enthalten, welche unberücksichtigt zu bleiben haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_58/2010 vom 28. Juni 2010, E.

3.2). Ohne diese hätte der Beschwerdeführer im Jahr 1997 ein Jahreseinkommen von Fr. 65'547.30 erzielt.

Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision, mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung abzustellen (Urteil des Bundesgerichts I 86/06 vom 3. Juli 2006, E. 4). Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2013. Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Sektor [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.93], Total; 1997 : 104.3 ; 2013 : 126.5) resultiert für das Jahr 2013 ein jährliches Bruttoeinkommen von gerundet Fr. 79'499.-- (Fr. 65'547.30 :

104.3 x 126.5) .

#### 5.2

Zur Festsetzung des Invalideneinkommens stellte die IV-Stelle auf die Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 20 10 ab (Urk. 2/2) , was zu Recht nicht beanstandet wurde . Der standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Männer betrug Fr. 4'901.--. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 20 13

betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hochzurechnen ( BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total ) sowie an die Nominallohnentwicklung anzupassen ( BFS , Schweizerischer Lohnindex nach Branche [20 10 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1. 10 ], Total; 20 10 : 100 ; 20 13 : 102.5 ). Daraus resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von gerundet Fr. 62'844.-- (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41,7 : 100 x 102.5 ). 5.3

Die IV-Stelle stellte sich auf den Standpunkt, es sei kein Leidensabzug vorzunehmen, da dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch unter Berücksichtigung des Anforderungs- und Belastungsprofils noch ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten offen stehe (Urk. 2/2 S. 2). Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, wegen seiner multiplen Schwierigkeiten, seines Alters, seiner langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der nur teilweisen Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei ihm ein Abzug zu gewähren, der eher über 15 Prozent liegen müsse (Urk. 2/1 S. 8).

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 vergleichen 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).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C\_728/2009 E. 4.1.2). Der Beschwerdeführer ist nicht - wie von der IV-Stelle in ihrem Vorbescheid vom 10. März 2010 noch angenommen (Urk. 2/7/111/2) -

nur teilzeitlich arbeitsfähig. Gar kein Leidensabzug vorzunehmen, war jedoch angesichts der verschiedenen beziehungsweise mit mehreren Körperteilen in Zusammenhang stehenden Einschränkungen des Beschwerdeführers und angesichts seines fortgeschrittenen Alters bei im Vergleich dazu eher geringer Arbeitserfahrung unangemessen. Zwar werden Hilfsarbeiten, wie sie für den Beschwerdeführer in Frage kommen, auf dem massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_328/2011 vom 7. Dezember 2011, E. 10.2 mit Hinweis). Unter Mitberücksichtigung von Berufserfahrung und Rüstzeug kann sich das Alter aber dennoch erwerbsmindernd auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_334/2013 vom 24. Juli 2013, E. 3). Andererseits ist der Beschwerdeführer weiterhin vollzeitlich arbeitsfähig und weist für die ihm noch zumutbaren Tätigkeiten eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit auf. Zudem ist er noch für ein breites Spektrum von leichten Tätigkeiten einsetzbar, da solche meist ohnehin nicht mit häufigem Besteigen von Treppen und Leitern, dem Begehen von unebenem Boden und schrägen Ebenen, mit knienden Positionen, mit häufigem Arbeiten über der Horizontalen oder mit regelmässigem Heben oder Tragen von Lasten über fünf Kilogramm oder mit einer anderweitigen Gefährdungsneigung verbunden sind. Handwerkliche Arbeiten verrichtet der Beschwerdeführer auch in seiner Freizeit (Urk. 2/7/138/5). Des Weiteren ist der Beschwerdeführer Schweizer. Der auf dem IK-Auszug angegebene Code für den Heimatstaat, nämlich 100

(Urk. 2/7/95/1), weist auf die schweizerische Staatsbürgerschaft hin (vgl. die vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Schlüsselzahlen der Staaten), sodass sich weder Nationalität noch Aufenthaltsstatus

benachteiligend auswirken (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C\_187/2011, E. 4.2.3 mit Hinweisen). Nach dem Gesagten ist gesamthaft ein Abzug von 10 % angemessen. Somit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 56'560.-- (0,9 x Fr. 62'844.--). Verglichen mit dem Valideneinkommen

von Fr. 79'499.-- ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 22'939.-- und somit ein rentenaus schliessender

Invaliditätsgrad von aufgerundet 29 %. Demnach sind die Voraussetzungen der Rentenaufhebung in tatsächlicher so wie in rechtlicher Hinsicht erfüllt. 5.4

Zu Fällen, in welchen die revisionsweise Rentenaufhebung mittels der substituierten Begründung der Rentenrevision gemäss den Schlussbestimmungen geschützt wird, äusserte sich das Bundesgericht in BGE 141 V 385. Die Vorinstanz in jenem Verfahren hatte die Sache zugleich zur Prüfung von Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss lit. a Abs. 2 und 3 SchlB IVG 6. IV-Revision an die Verwaltung überwiesen und die Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente bis zum Zeitpunkt der Eröffnung des Entscheids angeordnet (Sachverhalt lit. B). Das Bundesgericht bestätigte dieses Vorgehen, hielt indes fest, die von der Vorinstanz postulierte übergangslose Weiterausrichtung der Invalidenrente bedinge, dass ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nicht bereits ohne nähere Prüfung ausser Betracht falle

(E. 5.3). Der Beschwerdeführer gab während der Begutachtung wenigstens einmal an, er glaube, in Zukunft wieder arbeiten zu können (Urk. 2/7/138/7) und die Gutachter hielten berufliche und Integrationsmassnahmen nicht für aussichtslos (Urk. 2/7/138/29). Mithin ist die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht von vornherein zu verneinen, weshalb die zweijährige Frist von lit. a Abs. 3 SchlB IVG 6. IV-Revision erst

mit Eröffnung des kantonalen Entscheids zu laufen beginnt und der Beschwerdeführer bis dahin Anspruch auf die bisherige Rente hat (BGE 141 V 385 Regeste und E. 5).

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Rentenaufhebung mit substituierter Begründung zu schützen, wobei die bisherige Rente bis zur Eröffnung dieses Urteils rückwirkend auszurichten ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise

gutzuheissen. Die Akten sind

zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen gemäss

lit. a Abs. 2 und 3 der SchlB IVG Revision 6a an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

6.

6.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel aufzuerlegen. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens - teilweises Obsiegen - hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des Masses des Obsiegens (vgl. § 34 Abs. 3 GSVGer)

auf Fr. 950.-- (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. Mai 2013 insoweit aufgehoben, als damit die Rente auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats aufgehoben wurde, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer bis zur Eröffnung dieses Urteils weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft zur Prüfung von Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss lit. a Abs. 2 und 3 SchlB IVG Revision 6a an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, überwiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 950.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Häberli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

## **E. 9**

C\_294/2015 vom 2. Juli 2015 gut, hob den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. März 2015 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an dieses zurück (Urk. 1 S. 5).

2.

Mit Eingabe vom 25. September 2015 beantragte der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin und die zuständige Ausgleichskasse seien anzuweisen, ihm die halbe Rente gemäss Verfügung vom 9. Januar 2001 unverzüglich und rückwirkend ab Leistungseinstellung wieder auszurichten (Urk. 3 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 9. Oktober 2015 auf das Einreichen einer Stellungnahme dazu (Urk. 5). Mit Gerichtsverfügung vom 16. Oktober 2015 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich unter dem Blickwinkel der neuen Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und bei vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) zu äussern (Urk. 6). Die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin erging am 9. November 2015 (Urk. 8), jene des Beschwerdeführers am 11. November 2015 (Urk. 9). Am 17. November 2015 wurden die Parteien über die Eingabe der jeweiligen Gegenpartei in Kenntnis gesetzt (Urk. 10).

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

## **E. 13**

. März 2015 (Urk. 2/16) bereits dar gestellt worden, so dass darauf zu verweisen ist .

## **E. 17**

Abs. 1 ATSG revidierbar ist, kann nicht geschlossen werden, dass vorhandene Sachverhaltsänderungen umgekehrt unberücksichtigt zu bleiben hätten.

Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist es erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Zu klären ist daher, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr klar eine Diagnose gestellt werden kann (BGE 139 V 547 E. 10.1.2). Weiter ist in Anwendung der geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts und unter Beachtung

der dort postulierten beachtlichen Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4) zu prüfen, ob auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - eine Validitätseinbusse überwiegend wahrscheinlich ist. 4.

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