

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00812 vom 26. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00812

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00812 du 26 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00812 del 26 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1954, aus Y.____, ohne erlernten Beruf, arbeitete zuletzt bis 1998 als Reifenmonteur. Im Juli 1999 meldete er sich erstmals unter Hinweis auf einen Unfall bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/8), worauf ihm diese nach getätigten Abklärungen mit Verfügung vom 3. Mai 2000 nach Massgabe eines errechneten Invaliditätsgrades von 56 % eine halbe Rente nebst einer Zusatzrente für seine Ehegattin sowie zwei Kinderrenten zusprach (Urk. 8/32). Dieser Anspruch des Versicherten, welcher im Jahr 2000 in geringem Umfang eine selbständige Tätigkeit im Bereich Gartenpflege aufnahm (vgl. etwa Urk. 8/52; vgl. auch IK-Auszug Urk. 8/162), wurde im Rahmen eines im Jahr 2003 amtlich eingeleiteten Revisionsverfahrens bestätigt (Mitteilung vom 25. Juni 2003; Urk. 8/53).

Im Jahr 2004 leitete die IV-Stelle

ein weiteres Revisionsverfahren in die Wege und ordnete eine orthopädische Begutachtung des Versicherten an.

Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 5. März 2005 (Urk. 8/67) hob die IV-Stelle die laufende halbe Rente

mit Verfügung vom 5. April 2006 nach Massgabe eines neu errechneten Invaliditätsgrades von 35 % per Ende Mai 2006 auf (Urk. 8/82).

Eine dagegen erhobene Einsprache (Urk. 8/90) wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 2. August 2007 ab (Urk. 8/103).

Im

Oktober

2008 meldete sich der Versicherte abermals zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 8/105), worauf die IV-Stelle nach durchgeführten Abklärungen mit Verfügung vom

13. November 2009 einen Rentenanspruch

erneut verneinte (Urk. 8/117). Auch ein weiteres Leistungsgesuch vom 18.

November 2010 (Urk. 8/121)

beschied die IV-Stelle

nach getätigten Abklärungen und durchgeführtem Untersuch durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Verfügung vom 25. August 2011

abschlägig (Urk. 8/138).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1.

E. 1.5

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.6

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 ausgeglichener 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).

E. 1.7

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges 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). 2.

E. 2

Am 13. September 2012 machte der Versicherte bei der IV-Stelle erneut eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (Urk. 8/139).

Die IV-Stelle nahm

Abklärungen

in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 34 %. Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 10.

Mai 2013

abermals den

Anspruch auf eine Invalidenrente

(Urk. 8/160). Eine dagegen erhobene Beschwerde vom 10. Juni 2013 hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 24. Mai 2014 in dem Sinne gut, dass es die Sache in Aufhebung der Verfügung vom 10. Mai 2013 zu ergänzenden Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 8/173 ; Prozess IV.2013.00543).

In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Untersuchung des Versicherten durch die Begutachtungsstelle Z.____.

Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 4. März 2015 (Urk. 8/193) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 8/195 ff.) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren

mit Verfügung vom 15. Juni 2015 abermals ab (Urk. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass im Gutachten vom 4. März 2015 keine neuen Erkenntnisse betreffend den Gesundheitszustand des Versicherten aufgezeigt würden. Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als selbständig Erwerbender im Gartenbau zu 100

% arbeits unfähig, für leichte körperliche Tätigkeiten bestehe seit 199

E. 2.2

Dagegen lässt der Beschwerdeführer zur Hauptsache vorbringen, dass aufgrund des Gutachtens des Z.____

er wiesen sei, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers im Vergleich zum Jahr 2006 durch die pulmonale Problematik verschlechtert habe. Doch sei die diesbezügliche Beurteilung durch die Gutachter widersprüchlich bzw. unklar, weshalb zur Arbeitsfähigkeit ergänzende Abklärungen angezeigt seien. Bezüglich des Einkommensvergleichs rechtfertige es sich alsdann nicht, den beim Invalideneinkommen vorgenommenen Abzug auf

10 % zu reduzieren (von 15 % gemäss der Verfügung vom 5. April 2006) . Da sich der Gesundheitszustand

seit 2006 verschlechtert habe und aufgrund der diversen gesundheitlichen

Einschränkungen auch in einer Verweistätigkeit, sei vielmehr ein Abzug in Höhe von 25 % angezeigt (Urk. 1). 3.

E. 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 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. 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). 1.

E. 3.1

mit Hinweisen). 6.3

Gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten des Z.____ sind dem Beschwerdeführer sitzend auszuübende Verweistätigkeiten zumutbar, die ohne Arbeiten über Kopf und mit der Möglichkeit zum Wechsel der Position ausgeübt werden können, die kein längeres Gehen und insbesondere keine Treppen bzw. andere Steigungen erfordern und in rauch- und staubfreier Umgebung durchgeführt werden können. Wenn die Verwaltung diesen Einschränkungen mit der Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 10 % Rechnung getragen hat, ist dies im Rahmen der dem Gericht zustehenden Angemessenheitskontrolle nicht zu beanstanden (zur Voraussetzung einer entsprechenden gerichtlichen Anpassung überhaupt: BGE 137 V 71 E. 5. 2).

So darf nicht nur davon ausgegangen werden, dass der als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt genügend Arbeitsmöglichkeiten kennt, welche die Vorgaben aus

pneumologischer

Sicht (namentlich bezüglich Rauch- und Staubfreiheit) erfüllen. Zu berücksichtigen ist zudem, dass

der Umstand, wonach die versicherte Person gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet, ihre Einsatzmöglichkeiten daher begrenzt sind, im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht abzugsrelevant ist (vgl.

statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_599/2015 vom 22.

Dezember 2015 E. 5.2.4 sowie 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8) .

Zwar unterliegen die dem Beschwerdeführer weiterhin zumutbaren Tätigkeiten darüber hinaus zusätzlichen Einschränkungen ;

doch sind diese nicht derart weitreichend, dass eine Anstellung vor dem Hintergrund des vergleichsweise weiten Spektrums noch zumutbarer (Hilfs-) Tätigkeiten nicht mehr realistisch erscheint. Dies gilt umso mehr, als

die genannten Einschränkungen zumindest teilweise ineinander aufgehen, so etwa das Erfordernis einer sitzenden Tätigkeit, die weites Gehen und Treppen sowie Steigungen regelmässig ausschliessen dürfte. Selbst wenn mit Blick auf das Zusammenfallen und die Verschiedenartigkeit der

vorhandenen Einschränkungen (rheumatologisch und pneumologisch)

ausserordentliche Umstände im Sinne der obgenannten Rechtsprechung (E. 6.2 hievore) anzunehmen wären, so rechtfertigt es ihnen keinen höheren Abzug als 10

%. Als dann rechtfertigt sich ein solcher schliesslich auch daher nicht, weil mit Blick auf die vorliegend in Betracht fallenden Verweistätigkeiten (im Bereich der Hilfsarbeiten)

weitere Abzugsmerkmale nicht ersichtlich

sind und vom Beschwerdeführer

denn auch zu Recht nicht geltend gemacht werden. Namentlich rechtfertigt sich ein Abzug weder aufgrund des Alters

noch des Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers (Niederlassungsbewilligung; zum Ganzen statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_777/2015 vom 12. Mai 2016 E. 5.3). 6.4

Daran ändert nichts, dass – wie der Beschwerdeführer ausführen lässt (Urk. 1 S.

8; vgl. E. 2.2 hievore) – der (rentenaufhebenden) Verfügung vom 5.

April 2006 noch ein Abzug vom Invalideneinkommen von 15

% zugrunde

gelegen hatte

(vgl. Urk.

8/82). Denn im vorliegend massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. wiederum E. 3.1)

ist eine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten,

womit

sich

ein Aspekt aus dem gesamten für die Anspruchsberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum wesentlich verändert hat. Der Rentenanspruch ist deshalb

(auch im Verfahren der Neuanschuldung; analog der Revision; vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1) in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend („allseitig“) neu zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. statt vieler etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E. 4.2).

Bezüglich der Verfügung vom 5. April 2006 zugrunde gelegten Abzugs in Höhe von 15 % bleibt immerhin anzumerken, dass damals das Alter des Versicherten

(zu Unrecht; vgl. hievore) Eingang in die Bemessung fand (vgl. wiederum Urk. 8/82 S. 2).

Im Übrigen

führte selbst ein Abzug von 15

% noch nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad. 6.5

Damit bleibt es aber bei dem von der Verwaltung

errechneten Invaliditätsgrad von 34 %, womit die Person einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat. Zusammenfassend führt dies zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung sowie zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht 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 Dr. iur. André Largier - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann

E. 3.2

Der Verfügung vom 25. August 2011 lagen die folgenden medizinischen Unterlagen zugrunde (vgl. so schon E. 3.1 des Urteils des hiesigen Gerichts vom 24. Mai 2014 ; Urk. 8/173 S. 6 ff.) :

3.2.1

Am 21. Februar 2010 (Urk. 8/125/1-2) hielt Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Radiologie, Klinik B.____, in ihrer Beurteilung bezüglich der Lendenwirbelsäule eine leichte Osteochondrose und eine Diskusprotrusion L5/S1 mit leichten Spondylarthrosen und konsekutiver, osteodiskaler Einengung des linken Neuroforamens fest. Die Nervenwurzel L5 links werde zwar nicht komprimiert, eine Irritation derselben, insbesondere unter Belastung, sei jedoch gut denkbar. Ferner hätten sich auch multisegmentale leichtgradige Spondylarthrosen sowie eine keilförmige Deformation von Th11 und Th12 mit konsekutiver Kyphosierung in diesem Segment, verdächtig auf einen Status nach anteriorer Spondylodiscitis, finden lassen. Im gleichen Segment habe sich eine leicht gradige

Diskusprotrusion mit geringer Eindellung der ventralen Myelonkontur gezeigt. Zeichen einer Myelopathie hätten sich nicht finden lassen. 3. 2 .2

Im Bericht vom 22. Februar 2010 (Urk. 8 /125/3-4) hielt Dr. A.____

an ihrer Beurteilung fest, im rechten Knie bestünden Signalalterationen im Hinterhorn des lateralen Meniskus ohne eine eindeutige Rissbildung. Im linken Knie bestehe kein Anhalt für eine laterale Meniskusläsion. 3. 2 .3

Der seit Dezember 2009 behandelnde Dr. med. C.____, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 10. Dezember 2010 (Urk. 8 /125/5) eine reaktive mittelschwere Depression aufgrund von Knie- und Rückenschmerzen. Dr. C.____ führte aus, aufgrund ständiger Schmerzen in Knie und Rücken, die den Beschwerdeführer täglich bei den Arbeitsverrichtungen geplagt hätten, sei er vor einem Jahr in eine mittelschwere depressive Episode geraten. Diese Störung habe unter anderem mit Cipralen bis 40mg/die behandelt werden müssen. Eine mittelschwere Adipositas habe im Verlauf reduziert werden können.

Der Beschwerdeführer habe täglich Schmerzen und sei in seiner Arbeitsverrichtung deutlich behindert. Die Gefahr einer erneuten depressiven Krise sei bei einem vollen Arbeitspensum, welches er unter Schmerzbelastung absolvieren sollte, evident. Um die Schmerzsymptomatik nicht zu verstärken, sei eine Reduktion des Arbeitspensums dringend indiziert. 3. 2 .4

Im Bericht vom 27. Dezember 2010 (Urk. 8 /127/1) führte der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, aus, dass der Beschwerdeführer in den letzten Monaten vermehrt über Beschwerden in beiden Kniegelenken, vorwiegend rechts, geklagt habe. Daneben bestünden auch wechselnde, zum Teil erhebliche lumbale Rückenbeschwerden. Die Beschwerden hätten nach Angaben des Beschwerdeführers insgesamt zugenommen, insbesondere beim Bergauf- und Bergabgehen. Inwieweit diese Veränderungen für eine Neubeurteilung der IV-Berentung relevant seien, könne er nicht beurteilen. Die orthopädisch-rheumatologische Problematik müsse durch einen entsprechenden Fachspezialisten beurteilt werden. 3. 2 .5

Im psychiatrischen RAD-Untersuchungsbericht vom 27. April 2011 (Urk. 8/129) konnte Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, keine psychiatrische Diagnose erheben (S. 6).

Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt fest (S. 6 ff. Ziff. 12 f.), dass sich bei der psychiatrischen Untersuchung ein weitgehend unauffälliger psychopathologischer Befund ergeben habe. Es hätten sich einzig eine leicht gradige Energie- und Vitalitätsverminderung eruieren lassen. Ferner bestünden Existenzängste und Ängste, von der Ehefrau verlassen zu werden.

Aufgrund des weitgehend blanden psychopathologischen Befundes sei aus versicherungsspsychiatrischer Sicht keine relevante psychische Störung vorhanden und infolge dessen sei auch retrospektiv eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in

bisheriger als auch in angepasster Tätigkeit bis auf weiteres ausgewiesen. Der Beschwerdeführer arbeite seit vier Jahren als Hausabwart in einem 60

%-Pen sum. 3. 3

3.3.1

Im Rahmen der laufenden Revision gingen zunächst die folgenden, im Urteil des hiesigen Gerichts vom 24. Mai 2014 umfassend dargestellten medizinischen Akten (Urk. 8/173 S. 8 f. E. 3.2) ein: -

Bericht vom 26. September 2012 (Urk. 8/142/6-7, vgl. dazu auch Urk. 8/142/9-14) von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie; - Stellungnahmen vom 2. und vom 19. November 2012 (Urk. 8/146) und vom 24. April und vom 3. Mai 2013 (Urk. 8/159 S. 1 f.) des RAD-Arztes Dr. med. G.____, Facharzt Allgemeinmedizin, zertifizierter Gutachter SIM; - Bericht vom 24. März 2013 (Urk. 8/155/1) des behandelnden Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin FMH; - Bericht des Arztes der H.____, vom 5. April 2013 (Urk. 8/157/14); - Berichte vom 16. April 2013 (Urk. 8/155/1-9) der Ärzte der Uniklinik I.____.

Darauf wird verwiesen. 3.3.2

Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2015 liegt das polydisziplinäre (internistische, psychiatrische, rheumatologische und pneumologische) Gutachten des Z.____

vom 4. März 2015 (Urk. 8/193) zugrunde. Darin stellen die verantwortlich zeichnenden Ärzte die folgenden Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 36): 1.

Respiratorische Globalinsuffizienz bei schwerem Overlap-Syndrom (ED 06/2013) - mittelschwere chronisch obstruktive Pneumopathie GOLD II - gemischtes, vor allem obstruktives Schlafapnoesyndrom - Adipositas - sekundäre Polyglobulie - Status nach intermittierender CPAP-Therapie - Status nach nicht invasiver Ventilation (Ende 2013; vorzeitiger Therapieabbruch bei Klaustrophobie und Panikstörung), bis heute Fortführung einer nächtlichen Sauerstofftherapie mit 1.5 l/min 2. Symptomatische Gonarthrose beidseits (chronische Knieschmerzen rechts > links) - rechts: Status nach Teilmenishektomie, Chondromalacia

patellae, Baker-Zyste - links: Chondromalacia

patellae, Baker-Zyste (MRI vom 22.02.2010) - rechts: Retropatellararthrose, Osteophyten (Knie rechts vom 12.07.2012) 3. Chronisches Lumbovertebralsyndrom, betont thorakolumbalen Übergang - Deckenplattenimpressionsfraktur BWK12 (Röntgen BWS/LWS vom 03.12.2014) bzw. keilförmige Deformation Th11 und

E. 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 arbeitsunfähig 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).

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein leuch tet 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).

E. 9

eine Arbeits fähigkeit von 100 %. Es bestehe weiterhin ein Invaliditätsgrad von 34 % (Urk. 2).

E. 12

(MRI LWS 19.02.2010) - a usgeprägte Fehlform /-haltung (Hohlrundrücken) - k eine Hinweise auf radikuläre Problematik 4. Verdacht auf Osteoporose - Deckenplattenimpressionsfraktur BWK12 (siehe Diagnose 3). sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 37) 1. Status nach Appendektomie vor 30 Jahren 2. Status nach Hernienoperation Leiste beidseits circa 2009 3. Stationärer Alkoholentzug 1986 4. Unfall mit Sturz aus 4 m Höhe und Meniskusoperation rechts 5. Status nach Fraktur des linken Fusses

In ihrer Gesamtbeurteilung hielten die Ärzte in pulmonaler Hinsicht fest , in den aktuell durchgeführten pneumologischen Untersuchungen (Lungenfunktions prü fung , Spiro- Ergometrie) habe der Explorand eine gute Kooperation gezeigt. Als hauptsächlich limitierender Faktor liege eine deutliche Beeinträchtigung der Ventilation bereits in Ruhe vor, die in ihrem Ausmass dysproportional zum Aus mass der lungenfunktionellen Einschränkung erscheine. Diese Beobachtung sei typischerweise bei COPD-Patienten mit unbehandelt em Schlafapnoesyndrom zu finden. Es sei nicht mit einer lungenfun k tionellen Verbesserung im Krank heits verlauf zu rechnen, bestenfalls mit einer Stabilisierung auf dem derzeitigen Niveau. Trotz Fehlens subjektiver Beschwerden wäre bezüglich des Schlaf ap noe syndroms eine Behandlung mittels nächtlicher Überdrucktherapie bzw. nicht-invasiver Beatmung indiziert (S. 38) . In rheumatologischer Hinsicht

zeige sich in den neu angefertigten Röntgenbildern der Brust- und Lendenwir belsäule eine Deckenplattenimpressi o nsfrak t ur BWK12, die die Beschwerden im thora ko lum balen Übergang sehr gut erklären könnten. Diesbezüglich sei bei Verdacht auf Osteoporose eine Abklärung zu empfehlen . Eine radikuläre Pro b lematik finde sich nicht. Des W eiteren bestünden chronische Kn ieschmerzen rechts mehr als links, ein femoropatelläres Problem lasse sich klinisch nicht fin den (S. 39 oben) .

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte an, in der angestammte n Tätigkeit als

Pneu monteur sei der Beschwerd eführer - in Übereinstimmung mit den Vorbe ur teilungen - nicht mehr arbeitsfähig; diese Einschätzung erfolge aufgrund der rheumatologischen und pneumologischen Beurteilung. Auch für körperlich schwere und mittelschwere (Verweis-) Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, dies aufgrund der pneumologischen Beurteilung. Für eine körperlich leichte Verweistätigkeit bestehe eine v olle Arbeitsfähigkeit; dies unter der Vor aussetzung, dass es sich um sitzende Tätigkeiten handle ohne Arbeiten über K opf und mit der Möglichkeit zum Wechsel der Position, die kein längeres Gehen mit sich brächten und insbesondere keine Treppen bzw. andere Stei gun gen beinhalteten sowie in rauch- und staubfreier Umgebung durch ge führt wür den . Alsdann sei der Explorand aufgrund der unbehandelten Schlafapnoe nicht für Berufe in der Personenbeförderung (z . B . Taxichauffeur) geeignet. Die Arbeits unfähigkeit für die

angestammte Tätigkeit als Pneumonteuer bestehe seit 1999, die zu attestierende volle Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit mindestens seit März 2005 (S. 39) .
5.

5.1

Das eingeholte Gutachten des Z.____ berücksichtigt die Vorakten in angemessener Weise, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden , legt den Sachverhalt in einer schlüssigen Weise dar und kommt zu nachvollziehbaren Ergebnissen, auf welche abgestellt werden kann. Gestützt darauf ist davon auszugehen , dass in Bezug auf die rheumatologischen Problematiken an Rücken und an den Knien seit 2005 und mithin auch im hier mass gebenden Vergleichszeitraum

(vgl. E. 3.1 hievore) eine im Wesentlichen unveränderte Situation vorliegt und der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht

nach wie vor in einer leichten Verweiltätigkeit vollzeitlich arbeitsfähig ist. Dies wird soweit ersichtlich auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt (Urk. 1 S.

5) .

Demgegenüber ist gestützt auf das Gutachten

davon auszugehen, dass sich die pneumologische Gesundheit

im massgeblichen Vergleichszeitraum insoweit verschlechtert hat, als der Beschwerdeführer

an einem COPD leidet , welches nun mehr zusätzlich Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat .

Aus den Ausführungen der Gutachter

ergibt sich dabei , dass auch

das COPD

in einer angepassten leichten Tätigkeit zu keiner zeitlichen Leistungseinbusse führt, allerdings

qualitative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt , indem neben den Einschränkungen

aus rheumatologischer Sicht zusätzliche Vorgaben

(im Sinne des Erfordernisses einer rauch- und staubfreien Umgebung) hinzutreten sind .

5.2

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers leuchten die Schlussfolgerungen im Gutachten namentlich auch in pneumologischer Hinsicht ein . So weit die für das pneumologische Teilgutachten verantwortlichen

Ärzte aufgrund der durchgeführten Abklärungen (einschliesslich Lungenfunktionsprüfung und Spiroergometrie; vgl. Urk. 8/193 S. 109) die körperliche Leistungsfähigkeit formal als leicht bis mittelschwer eingeschränkt erachteten und als hauptsächlich limitierenden Faktor eine deutliche Beeinträchtigung der Ventilation bereits in Ruhe feststellten , wurde diesen

Beeinträchtigungen mit der Beschränkung der zumutbaren Verweistätigkeiten auf leichte sitzende Tätigkeiten (unter Berücksichtigung der zusätzlichen Vorgaben) Rechnung getragen. Dies erscheint nachvollziehbar, und es drängt sich die Annahme

einer weitergehenden

Einschränkung als die gutachterlich attestierte nicht auf, hatte der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung

bezüglich der respiratorischen Situation doch angegeben, vor allem beim Treppensteigen (Urk. 8/193 S. 28) bzw.

bei stärkerer körperlicher Belastung (Urk. 8/193 S. 108) bzw. beim Gehen über längere Strecken (Urk. 8/193 S. 28) an

Kurzatmigkeit zu leiden.

Allerdings besteht auch mit Blick auf die vom Beschwerdeführer geschilderten Alltagsaspekte keine Hinweise darauf, dass er selbst in einer dem zumutbaren Profil entsprechenden leichten und sitzenden Tätigkeit zusätzlich eingeschränkt sein könnte, ist er doch

in der Lage,

leichten Tätigkeiten im Haushalt oder – im Rahmen seiner selbständigen Erwerbstätigkeit – leichten bis mittelschweren Arbeiten der Gartenpflege nachzugehen (Urk. 8/193 S. 27 und S. 108).

Vor diesem Hintergrund

besteht kein Anlass, die Einschätzung der Gutachter, wonach unter Berücksichtigung der zusätzlichen Vorgaben in leidensangepasster leichter und sitzender Tätigkeit

eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe,

in Zweifel zu ziehen. Dies gilt auch mit Blick darauf, dass die aktuell verordnete

Therapie der pulmonalen Problematik

eine Sauerstoffinhalation

während

E. 16

Stunden pro Tag

erfordert (Urk.

8/170),

wird doch

nach Lage der Akten die Therapie

vom Beschwerdeführer ausschliesslich zuhause und

namentlich in der Nacht durchgeführt (Urk. 8/193 S. 28) und könnte diese

überdies während 5

Stunden pro Tag ausser Haus

erfolgen (vgl. ärztliche Ve r ordnung für kont i nu ierliche Sauerstoff-Langzeit t herapie ,
Urk. 8/170) .

Einzig soweit die Gutachter

mit Blick auf die unbehandelte Schlafapnoe nur Tätigkeiten in der Personenbe förderung
(z.B. Taxichauffeur) und ni c h t generell Arbeiten,

welche das Führen von Fahrzeugen (allenfalls auch das Bedienen von Maschinen)

umfassen , von den zumutbaren Verweistätigkeiten ausnehmen , mag die Beurteilung – wie
der Beschwerdeführer gelt end macht (Urk. 1 S. 6 und 7) – zumindest

diskutabel erscheinen. Dies ändert jedoch nichts daran, dass auch ausserhalb diese r Tätig
keitsgebie te

genügend andere Einsatzmöglichkeiten

bestehen, wie die Verwal tung in der Vernehmlass ung zu Recht geltend mach t (Urk. 7 S .
2). 5.3

Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass auf das Gutachten des Z. ___ abgestellt werden
kann. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass im mass ge bli chen Vergleichszeitraum
eine Veränderung des Gesundheitszustandes dahin ge hend stattgefunden hat, dass die
Arbeitsfähigkeit nicht nur in infolge des rheu matologischen Gesundheitsschaden s ,
sondern nun auch zusätzlich durch e ine pneumologische Problematik

eingeschränkt ist .

D er Beschwerdeführer ist in sei ner angestammten Tätigkeit als Reifenmonteur nicht mehr
einsetzbar , hinge gen -

unter Berücksichtigung

zusätzlicher

Vorgaben

- in einer

leidensange passen Tätigkeit nach wie vor vollzeitlich arbeitsfähig .

6. 6.1

I n erwerblicher Hinsicht knüpfte die Verwaltung an de n

i n der - mit Urt e i l vom 24. Mai 2014 aufgeho be nen -

Verfügung vom 10. Mai 2013 (Urk. 8/160 S. 2)

angestellten Einkommensvergleich an (vgl. Urk. 8/194 S. 2 unter Hinweis auf den
Einkommensvergleich vom 27. November 2012

[Urk. 8/145], wo sie per 2012 von einem

Valideneinkommen in Höhe von Fr. 84'748.01 und – vor Berücksichtigung eines Abzugs
von 10 % - von einem Invalideneinkommen i n Höhe von Fr. 62'404.38

ausgegangen war) . Die se Vergleichseinkommen werden beschwerdeweise im Grundsatz
nicht beanstandet

(zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347

E. 1a mit Hinweis) , gerügt wird lediglich die Höhe des leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen

von 10 % (vgl. E. 2.1 hievov , vgl . auch Urk. 1 S.

8). 6.2

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75

soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (

BGE 134 V 64

E. 4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (vgl. E. 1.7 hievov , vgl. dazu auch BGE 135 V 297

E. 5.2). Mit Bezug auf den behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug im Besonderen ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt. Dadurch wird in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt, die unter Berücksichtigung der Fähigkeiten sowie der Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75

bildende Frage, ob mit Bezug auf konkret in Betracht fallende Tätigkeiten auf grund der Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände anerkannt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_848/2014 vom 29. April 2015 E. 4.

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