

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01232 vom 29. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01232

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01232 du 29 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01232 del 29 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, hat nach dem Besuch der Primarschule und des Gymnasiums keine Ausbildung absolviert und lebt seit 1998 in der Schweiz (Urk. 6/5/3-4). Zuletzt hatte er bis Ende Juni 2005 eine Anstellung beim Pflegeheim Y.____, wo er bis zu seiner Freistellung am 23. April 2005 als Mitarbeiter in der Heimküche arbeitete (Urk. 6/14/2, Urk. 6/14/8-9). Am 30. Mai 2005 erlitt er einen Herzinfarkt und in der Folge Re-Infarkte (Urk. 6/13/4, Urk. 6/104/37).

Am 11. April 2007 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung wegen Herzbeschwerden zum Leistungsbezug an (Berufsbearbeitung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Rente; Urk.

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

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. 1.3

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

E. 1.4

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

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, gestützt auf das Gutachten der MEDAS

B.____ vom 14. Juli 2015 sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und ihm seit dem 25. Juni 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit zumutbar sei. Der Einkommensvergleich ergebe keine Einbusse und einen Invaliditätsgrad von 0%, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer

macht dagegen geltend, es dürfe wegen formellen und inhaltlichen Mängeln nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden, bei dem es sich um ein klassisches Parteigutachten handle, das unter Verletzung von Art. 44 ATSG eingeholt worden sei und entgegen seinem tatsächlichen Befinden ab dem 16. September 2008 von einer Verbesserung ausgehe. Insbesondere die kardiologische Beurteilung überzeuge nicht. Der Kardiologe habe lediglich eine neue Beurteilung vorgenommen. Es fehle daher an einem Revisionsgrund, da die Diagnosen und seine Beschwerden noch immer die selben seien. Im Übrigen hätte, da ein chronisches lumbo-vertebragenes

Schmerzsyndrom diagnostiziert worden sei, rechtsprechungsgemäss ein sogenanntes strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt werden müssen, was nachzuholen sei (Urk. 1 S. 6 ff.). 2.3

Es ist strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die bis herige ganze Rente per 1. Dezember 2015 aufgehoben hat.

Es ist hierzu zu klären, ob sich der Invaliditätsgrad seit der Verfügung vom 7. November 2007 (Urk. 6/22), welche mit Urteil vom 30. April 2008

zugunsten einer ganzen Rente ab dem 1. Mai 2006 aufgehoben wurde (Urk. 6/41/9), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2015 (Urk. 2) in leistungserheblichem

Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet da bei recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). 3. 3.1

Die gerichtliche Zusprechung der ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von

E. 6

/5). In der Folge klärte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV - Stelle), die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 6/18, Urk. 6/20) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 7. November 2007 ab (Urk. 6/22).

Dagegen erhob der Versicherte am 7. Dezember 2007 Beschwerde beim

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte die Zusprache einer Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2006 (Urk. 6/35/3-8; Verfahren Nr. IV.2007.01530). Am 15. Dezember 2007 verfügte die IV-Stelle die wie dererwähnte Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2007 zwecks Durchführung neuer Abklärungen (Urk. 6/34) und beantragte dem Gericht das Nichteintreten auf die Beschwerde (Urk. 6/41/2). Der Versicherte hielt an seinem Rechtsbegehren fest. Das Gericht trat auf die Beschwerde ein (Urk. 6/41/3-4) und stellte mit Urteil vom 30. April 2008 in Gutheissung der Beschwerde fest, dass der Versicherte Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Mai 2006 habe (Urk. 6/41/9).

E. 7

0 % erfolgte gemäss dem Urteil des hiesigen Gerichts IV.2007.01530 vom 30. April 2008 (Urk. 6/41/5-8) gestützt auf die Berichte von Dr. A.____ und der Klinik für Innere Medizin, Kardiologie und Augenklinik des Stadtspitals

C.____

(Urk. 6/11/8-21, Urk. 6/13/4) . Das Gericht hielt fest, es sei festgestellt, dass der Beschwerdeführer an einer koronaren Eingefässerkrankung leide, die zu mehreren Herzinfarkten geführt und mindestens zwei operative Interventionen (Stent-Implantationen) notwendig gemacht habe. Ausserdem leide er an Diabetes mellitus vom Typ 2 mit Dyslipidämie, an einem HIV-Infekt Stadium CDC A1 und am 5. März 2007 habe er ein akutes Winkelblock-Glaukom links erlitten. Insbesondere die Herzerkrankung habe die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit als Küchenmitarbeiter seit dem Herzinfarkt vom 30. Mai 2005 vollumfänglich eingeschränkt (E. 4.2 ; Urk. 6/41/5) .

Bezüglich einer leidensangepassten

Tätigkeit schloss das Gericht darauf, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte von Dr. A.____ (Urk. 6/11/19, Urk. 6/19/1-2, Urk. 6/20, Urk. 6/35/18) lediglich noch eine stundenweise körperlich leichte und stressfreie Tätigkeit von maximal 30 % zumutbar sei . Gemäss dem Bericht von Dr. A.____ vom 19. April 2007 habe sich beim Beschwerdeführer seit der Voruntersuchung im November 2006 ein Spitzenaneurysma mit teilweiser Thrombosierung ausgebildet. Die myokardiale Reserve sei dadurch nicht beeinträchtigt, so dass ergonomisch weiterhin 140 Watt (wenn nunmehr auch etwas knapp) geleistet werden könnten (Urk. 6/11/19). Dem ebenfalls anlässlich einer Verlaufskontrolle erstellten Bericht von Dr. A.____ vom 17. Juli 2007 sei sodann zu entnehmen, dass der apikale Thrombus auf zirka die Hälfte zurückgegangen sei . Die linksventrikuläre Dimension habe etwas zugenommen, die myokardiale Reserve sei aber im Wesentlichen unverändert und weiterhin gegenüber der Altersnorm deutlich reduziert. Er habe daher die ACE-Hemmerdosis (ACE = Angiotensin

Converting Enzyme; blutdruckregulierende Medikamente) erhöht. Die Prognose sei weiterhin reserviert. Als Nebenfund fände sich ein chronischer Rückenschmerz iliosakral . Zwischenzeitlich habe der Beschwerdeführer eine leichtere Teilzeitarbeit als Pizzakurier aufgenommen. Aus kardiologischer Sicht bleibe die Arbeitsfähigkeit weiterhin auf zirka 30 % eingeschränkt (Urk. 6/19/1-2). Im Schreiben vom 25. Juli 2007 habe

Dr. A.____ nochmals festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einer schweren Herzinsuffizienz leide, die in letzter Zeit wegen Thrombusbildung im Infarktbereich zu zusätzlicher Leistungsschwäche geführt habe. Die Therapie habe ab Mitte Juli 2007 verstärkt werden müssen. Es sei verschiedentlich zu Rückfällen mit Hospitalisation im Spital C.____ gekommen, letztmals im März 2007 wegen erneuten Infarktes

(Urk. 6/20). Laut dem Bericht von Dr. A.____

vom 4. Dezember 2007 bestehe seit dem Frühling 2007, objektiviert am 19. April 2007, eine zunehmende Herzinsuffizienz mit entsprechender in konstanter, stark verminderter Leistungsfähigkeit, so dass dem Beschwerdeführer nur noch eine stundenweise, weitgehend terminunabhängige, körperlich leichte und stressfreie Beschäftigung zumutbar sei (Urk. 6/35/18 ; E. 4.3, Urk. 6/41/5-7).

In Bezug auf die weiteren Diagnosen einer Diabetes mellitus, des HIV-Infektes, des Verdachts auf lavierte Depression mit Angstsymptomatik und eines akuten Glaukoms

kam das Gericht zum Schluss, dass offen bleiben könne, ob diese die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken würden, da bereits die durch die Herzbeschwerden verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine ganze Rente begründe (E. 4.3, Urk. 6/41/7).

Von dieser Sachlage

ist als Vergleichsbasis auszugehen. 3.2

3.2.1

Dem nach der Revisionseröffnung (Urk. 6/84) vom behandelnden Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Kardiologie, eingeholten Bericht vom 12. Dezember 2013 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei überzeugt, nicht arbeiten zu können. Aus kardiologischer Sicht sei er jedoch „mit reduzierter Tätigkeit“ arbeitsfähig. Die Situation sei von einem externen Vertrauensarzt neu zu evaluieren (Urk. 6/88/5). 3.2.2

Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 14. Juli 2015 wurde der Beschwerdeführer zwischen Ende April bis Anfang Juni 2015 internistisch, kardiologisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht (Urk. 6/104/1-2). Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit: Koronare Herzkrankheit mit/bei Status nach transmuralen Vorderwandinfarkt am 30. Mai 2005 und nach kleinem NSTEMI am 3. März 2007 je mit PCI (Percutaneous

Coronary Intervention) Stenting, aktuell Angina pectoris frei, Ischämie bei fehlender Leistungsfähigkeit nicht beurteilbar, leicht eingeschränkte globale linksventrikuläre Funktion mit typischer anteroapikaler Infarktnarbe; chronisches lumbovertebragenes

Schmerzsyndrom bei Fehlstatik, Hohlrundrücken, muskulärer Dysbalance, Dekonditionierung und leichten Segmentdegenerationen L1 bis S1 im Sinne von Osteochondrosen sowie Spondylarthrosen; Impingementsymptomatik beider Schultern rechtsbetont bei AC-Gelenksarthrose rechts; Status nach mehr fragmentärer

Femurschaftfraktur rechts am 26. Juli 2008 mit Status nach Marknagelosteosynthese am 5. August 2008 und nach Osteosynthesematerialentfernung (OSME) im Jahr 2009 (Urk. 6/104/9). Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten die Gutachter die folgenden: Kardiovaskuläre Risikofaktoren, nämlich Diabetes mellitus Typ 2 (gut eingestellt), Hypertonie, Hypercholesterinämie, Adipositas (BMI 39), Bewegungsmangel und Status nach Nikotinabusus bis 2005; HIV-Infekt Stadium CDC A1 - aktuell inaktiv; initiale Coxarthrose links, chronisches tendomyotisches

Zervikalsyndrom bei Fehlstatik mit muskulärer Dysbalance, Plattfüsse mit Hallux valgus beidseits (Urk. 6/104/10).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, insgesamt werde der Beschwerdeführer nur durch somatische Befunde eingeschränkt. Psychopathologische Befunde mit Krankheitswert seien keine festgestellt worden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe sei in Ermangelung eines Arbeitsplatzbeschriebes nicht möglich. Der Beschwerdeführer sei aus somatischer Sicht ab dem 25. Juni 2015 jedenfalls zu 100% in einer körperlich leichten Tätigkeit arbeitsfähig, während ihm körperlich mittel schwere bis schwere Tätigkeiten nicht mehr zu mutbar seien (Urk. 6/104/9 -10). 3.3

3.3.1

Mit dem MEDAS-Gutachten vom 14. Juli 2015, auf das sich die Beschwerdeführerin in ihrem Entscheid stützte (Urk. 2), wurde eine umfassende Neuaburteilung des aktuellen Gesundheitszustandes vorgenommen. Es wurden darin sämtliche Beschwerden und die Anamnese mit den Vorakten berücksichtigt sowie die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet dargelegt. Das Gutachten erfüllt alle rechtserforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Dies gilt auch in formeller Hinsicht bezüglich der vom Beschwerdeführer beanstandeten Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin beim Einholen des MEDAS-Gutachtens (Urk. 1 S. 4). Insbesondere liegt keine Verletzung von Art. 44 ATSG vor, wonach dem Versicherten die Namen der beauftragten Sachverständigen bekannt zu geben sind, er die Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen kann. Denn die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 15. Januar 2015 unter Fristansetzung zur Stellungnahme den Umstand der geplanten polydisziplinären Abklärung, das Vorgehen bei der Wahl der Gutachterstelle nach Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), die zu berücksichtigenden Fachgebiete und die vorgesehenen Fragen mit der Aufforderung, allfällige Ergänzungsfragen einzureichen, mitgeteilt (Urk. 6/90-91). Auch im Übrigen wurde das von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit BGE 137 V 210, weiter präzisiert in BGE 141 V 330 und

139 V 349, bestimmte Verfahren eingehalten. So erfolgte

die Vergabe des Begutachtungsauftrages nach dem Zufallsprinzip über die Plattform SuisseMED@P (Urk. 6/95). Mit Schreiben vom 26. März 2015 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer sodann die Gutachterstelle samt den namentlich genannten Gutachtern und deren Fachgebiet unter dem Hinweis, dass Einwendungen dagegen bis am 7. April 2015 vorzubringen seien, mit (Urk. 6/97).

3.3.2

Auch was der Beschwerdeführer in materieller Hinsicht vorbringt, vermag den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht in Frage zu stellen.

Insbesondere ist in Bezug auf die kardiologische Beurteilung nachvollziehbar, dass zur Zeit der Begutachtung Anfang Juni 2015 im Vergleich zum Gesundheitszustand im Jahr 2007 eine Stabilisierung und hinsichtlich der Leistungsfähigkeit eine Verbesserung der Herzbeschwerden eingetreten ist. So führte der Gutachter Dr. med. E.____, Facharzt für Kardiologie, im MEDAS-Teilgutachten überzeugend aus, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers Ende 2007 stabilisiert habe und im September 2008 sei er kardiopulmonal kompensiert gewesen. Zwischen 2008 und 2013 habe es weder subjektive Ereignisse gegeben noch liessen sich objektive kardiale Untersuchungen dokumentieren, so dass angenommen werden müsse, dass der Verlauf stabil gewesen sei. Auch anlässlich der aktuellen kardiologischen Beurteilung könne ein weiterhin stabiler Verlauf konstatiert werden (Urk. 6/104/38). Die von Dr. A.____ attestierte 70%ige Arbeitsunfähigkeit lasse sich mit der damaligen Problematik der apicalen

Ventrikeltrombose durchaus vereinbaren. Nachdem aber trotz Sistierung der oralen Antikoagulation kein erneuter Ventrikeltrombus mehr aufgetreten sei, könne diese Arbeitsunfähigkeit nicht mehr länger aufrechterhalten werden. Die Entwicklung müsse über die ganze Zeit verfolgt werden. Den Erstinfarkt habe der Beschwerdeführer vor 10 Jahren

erlitten, den kleinen Re-Infarkt vor 8 Jahren. Seither sei es zu keiner Rehospitalisation gekommen. Dies spreche gegen eine wesentliche Herzinsuffizienz und die recht positive Entwicklung spiegle sich in der Tatsache, dass für leichte körperliche Tätigkeiten eine volle

Arbeitsfähigkeit gegeben sei (Urk. 6/104/39).

Von dieser fundiert begründeten Einschätzung ist mit der Beschwerde gegnerin auszugehen, zumal auch der behandelnde Kardiologe Dr. D._____

grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit bejaht (Urk. 6/88/5). Eine erhebliche Verbesserung des Herzleidens ist damit ausgewiesen. 3.3.3

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers gibt sodann die vom rheumatologischen Experten gestellte Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms, das beim peripäösen, deutlich dekonditionierten Beschwerdeführer bei Fehlstatik, Hohlrundrücken, muskulärer Dysbalance, Dekonditionierung und leichten Segmentdegenerationen L1 bis S1 im Sinne von Osteochondrosen sowie Spondylarthrosen infolge erheblicher Adipositas besteht (Urk. 6/104/22-23),

nicht bereits Anlass für eine Beurteilung nach den Standardindikatoren

gemäss BGE 141 V 281. Denn dabei handelt es sich nicht um ein

pathogenetisch - ätiologisch unklares syndromales

Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne der Rechtsprechung (vgl. die Aufzählung in BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3). 3.4

3.4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte somit zu Recht auf das MEDAS-Gutachten ab. Was der Beschwerdeführer des Weiteren dagegen vorbringt, führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Von weiteren Beweismassnahmen, namentlich weiteren medizinischen Abklärungen, sind keine anderen entscheidung relevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzu sehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2014 vom 14. August 2014 E. 11).

Entsprechend der Einschätzung der MEDAS-Gutachter ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit ab Juni 2015 auszugehen. Dabei ist das Belastungsprofil gemäss der rheumatologischen Beurteilung zu berücksichtigen, wonach dem Beschwerdeführer keine häufigen Arbeitspositionen über Kopf mit elevierten Armen insbesondere rechts und ohne Arbeiten auf Dächern, Gerüsten und in ausschliesslich sitzender oder stehender Zwangshaltung an Ort zumutbar sind (Urk. 6/104/24). Gemäss dem kardiologischen Gutachter sind ihm beispielsweise Warenkontrollen, Aufsichtstätigkeiten und Materialprüfung zu 100% zumutbar

(Urk. 6/104/39). 3.4.2

Es ist vor diesem Hintergrund von einer Veränderung des Gesundheitszustand auszugehen, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad massgeblich zu beeinflussen. Ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers daher zu bejahen und der Rentenanspruch hinsichtlich aller Aspekte zu prüfen.

Rechtsprechungsgemäss ist der Invaliditätsgrad dabei auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen), wobei auch eine zum bestehenden Beschwerdebild hinzuge tretene Gesundheitsproblematik im Rahmen der vorzunehmenden Neueinschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer allfälligen Rentenherabsetzung oder -aufhebung grundsätzlich nicht entgegensteht (BGE 141 V 9 E. 5 und 6). 4 .

4.1

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage - hier im Jahr der verfügbaren Rentenaufhebung (2015) - zu erheben (vgl. BGE 129 V 223 f. E. 4.2 in fine , 128 V 174). 4 .2

4.2.1

Das hiesige Gericht ermittelte das Valideneinkommen anhand der Tätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens beim Pflegeheim Y.____ als Küchenhilfe und schloss auf den Betrag von Fr. 50'153.-- im Jahr 2006 (E. 5.2, Urk. 6/41/7-8). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2015 (Bundesamtes für Statistik [BFS] , Schweizerischer Lohnindex nach Wirtschaftszweigen, Nominallohnindex Männer [2005 = 100, Tabelle T1.1.05], Gastgewerbe, 2006: 100.7; 2010: 107.1 und Nominallohnindex Männer [2010 = 100, Tabelle T1.1.10], Gastgewerbe, 2010: 100, 2015: 103.7) resultiert ein Valideneinkommen im Jahr 2015 von Fr. 55'314.10 (Fr. 50'153.-- : 100.7 x 107.1 = Fr. 53'340.50 (2010); Fr. 53'340.50 : 100 x 103.7).

Die Beschwerdegegnerin

schloss ausgehend von der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des BFS auf ein Valideneinkommen in etwa derselben Höhe, nämlich auf Fr. 54'998.-- (Urk. 2 S. 2). 4.2.2

Das Invalideneinkommen ist anhand des statistischen Monatseinkommens von Fr. 5'210.-- bei Männern gemäss der (seit 2012 in revidierter Form durchgeführten) LSE 2012 , TA1 (Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Total Männer, zu ermitteln (vgl. zur Revision und Anwendbarkeit der LSE ab 2012: IV-Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen Nr. 328 vom 22. Oktober 2014 und Nr. 349 vom 20. Juni 2016; BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1).

Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen (vom BSF erhobenen) wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2012 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 , Abschnitt A-S, Total) und der Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2015 (BFS , Schweizerischer Lohnindex nach Wirtschaftszweigen, Nominallohnindex Männer [2010 = 100, Tabelle T1.1.10], Total, 2012: 101.7, 2015: 103.5) betrug das massgebliche Durchschnittseinkommen im Jahr 2015 Fr. 66'330.70 (Fr. 5'210.-- x 12; : 40, x 41,7 ; : 101.7 x 103.5).

Davon ist rechtsprechungsgemäss ein sogenannter leidensbedingter Abzug zu machen, wenn persönliche und berufliche Merkmale (Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie , Beschäftigungsgrad)

Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Da dieser Abzug indes 25 % nicht übersteigen darf (BGE 134 V 322 E. 5.2; zum Gan zen: Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit Hinweisen), resultiert in jedem Fall ein Invaliditäts grad von unter 40 % (Fr. 55'314.10 - [Fr. 66'330.70 x 0,75 %] = Fr. 5'566.10 [Einbusse] = 10 %) , wes halb die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus ging, dass kein An spruch auf eine Rente mehr begründet ist (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Sämtliche weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. 4.3

Es ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die bis herige ganze Rente mit Verfügung vom 29. Oktober 2015 zu Recht ohne Wei te rungen per 1. Dezember 2015 aufge hoben hat (Urk. 2).

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 5 .

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Ver siche rungs leistungen betrifft, ist das Ver fahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit wert festzulegen, ermessensweise auf Fr. 6 00.-- an zu setzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzu erlegen, jedoch zufolge der ge währten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Staatskasse zu nehmen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Federspiel , ist für das vorliegende Verfahren nach Massgabe von Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialver sicherungs gericht ohne Rücksicht auf den Streit wert nach der Bedeutung der Streit sache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Bar auslagen sowie unter Berück sich ti gung des gerichtsblichen Stundenan satzes von Fr. 220.-- mit Fr. 2'000 .-- (inkl. Mehrwertsteuer von 8 % und Baraus lagen) aus der Ge richts kasse zu ent schädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Ge richts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hin gewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Feder spiel , Zürich, wird mit Fr. 2'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Ge richts kasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinge wiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Federspiel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bun des gericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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, zu zustellen.

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 GrünigHartmann

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