

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00045 vom 28. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00045 du 28 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00045 del 28 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Der 1968 geborene X.____ meldete sich nach einem am 4. März 2005 erlittenen Auffahrunfall (Urk. 7/20) am 20. Januar 2006 (Eingangsdatum) unter anderem wegen einer Halswirbelsäulen-Distorsion, Kopfweh, Nackenschmerzen sowie eines Schulter- und Rückenleidens bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen an (Urk. 7/7). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als zuständige Unfallversicherung erbrachte ihrerseits zunächst die gesetzlichen Leistungen, stellte dann aber mit Verfügung vom 26. Juni 2006 ihre Versicherungsleistungen infolge fehlender Leistungspflicht per 31. Juli 2006 ein (Urk. 7/2).

E. 1.2

Anlässlich der Ende des Jahres 2008 eingeleiteten Rentenrevision (Revisionsfragebogen vom 15. Dezember 2008, Urk. 7/83) tätigte die IV-Stelle erneut erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 25. September 2009 stellte die IV-Stelle die revisionsweise Aufhebung der bis herigen Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung in Aussicht (Urk. 7/99). Mit Schreiben vom 7. Oktober 2009 (Urk. 7/103) erhob der Versicherte Einwand mit dem Begehren um weitere Ausrichtung der bisherigen Invalidenrente. Nachdem die IV-Stelle einen weiteren medizinischen Bericht eingeholt hatte (Urk. 7/113/6), stellte sie mit neuerlichem Vorbescheid vom 6. Januar 2011 die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 4. April 2008 in Aussicht (Urk. 7/116), wogegen der Versicherte am

7. Februar 2011 erneut Einwand erhob (Urk. 7/119). Am 14. April 2011 verfügte die IV-Stelle wie zuletzt ange kündigt und hob die Verfügung vom 4. April 2008 wiedererwägungsweise auf, wobei die Leistungsaufhebung ex nunc et pro futuro per 1. Juni 2011 erfolgte (Urk. 7/122).

Der Versicherte erhob hiergegen am 31. Mai 20

E. 1.3

Anlässlich der im Jahr 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision holte die IV-Stelle einen kurzen Revisionsfragebogen des Versicherten sowie des behandelnden Allgemeinmediziners ein (Urk. 7/166-167) und stellte mit Vorbescheid vom 5. September 2013 die Aufhebung der Rente gestützt auf 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) in Aussicht (Urk. 7/175). Nachdem der Versicherte Einwand erhoben hatte (Einwand vom 4. Oktober 2013, Urk. 7/179) tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Oto - Rhino -Laryngologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie) des Z.____ vom 15. Mai 2014 (Urk. 7/190) ein. Am 3. September 2015 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid (Urk. 7/202), mit welchem sie wiederum die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht stellte, wogegen der Versicherte am 2. Oktober 2015 erneut Einwand erhob (Urk. 7/209). Mit Verfügung vom 26. November 2015 stellte die IV-Stelle die Invalidenrente ein (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte am 12. Januar 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung ersatzlos aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm weiterhin die Rente in bisherigem Umfang auszurichten. Mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2016 (Urk. 6 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-219) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 12. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8) . 3.

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

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass sowohl ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) als auch nach lit . a Abs.

1 SchlB IVG 6. IV-Revision vorliege. Gestützt auf das Gutachten des Z.____ sei der Beschwerdeführer - auch unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen - in einer leichten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig. Gestützt auf einen Prozentvergleich als Hilfsarbeiter resultiere selbst bei einem maximalen Leidensabzug von 25 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35 % . Entsprechend sei die Rente aufzuheben (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass das Gutachten des Z.____

vom 15. Mai 2014 datiere und damit nicht mehr aktuell sei, insbesondere da sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung wieder stark verschlechtert habe. Des Weiteren könnten gestützt auf das Z.____ -Gutachten die Indikatoren der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht überprüft werden. Es fehle an einer leitliniengerechten Anamneseerhebung durch alle beteiligten Gutachter, einer detaillierten Beschreibung des Alltags, seines Umfeldes, eines Vergleiches mit dem Aktivitätsniveau vor Eintritt der Gesundheitsschädigung, der Würdigung nichtmedizinischer Akten, detaillierten Ausführungen zu vorhandenen oder mobilisierbaren Ressourcen und eine Diskussion, ob eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vorliege und vorhandene Probleme bei der Eingliederung durch das Störungsbild selbst bedingt seien. Des Weiteren hätten es die Gutachter unterlassen, die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen erhobenen Diagnosen in Bezug auf die funktionellen Auswirkungen in allen Lebensbereichen mit Würdigung in der Konsensbeurteilung ausführlich und begründet zu diskutieren. Dass der Beschwerdeführer nur noch in die Moschee gehe und Kontakte zu seiner Familie pflege, sei nicht als Ressource zu werten, vielmehr entspreche dies in seinem Kulturkreis einem sozialen Rückzug. Auch könnten die mangelnden Sprachkenntnisse und

die Migration nicht ausgeklammert werden. Entsprechend sei ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen (Urk. 1). 2.

2.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen). 2.2

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des 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 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). 2.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der

untersuchten Person auseinander setzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3 . 1

Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung erfolgte mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Mai 2012 (Urk. 7/141) und bezog sich auf den Zeitpunkt der Verfügung vom 14. April 2011. Die Verfügung vom 19. Oktober 2012 basierte auf dem Urteil des hiesigen Gerichts und es wurden keine weiteren Abklärungen getätigt, womit keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung vorgenommen wurde.

Dem Urteil vom 30. Mai 2012 lagen folgende, nach Erlass der Verfügung vom 4. April 2008 erstellten medizinischen Akten

zugrunde (vgl. Urk. 7/141/11 ff.) : 3 . 1 . 1

In seinem Bericht vom 29. April 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med.

A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikalsyndrom, eine chronische somatoforme Schmerzstörung und eine Depression fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronische Otitis media rechts bei Status nach Cholesteatom, einen Tinnitus beidseits, rechts mehr als links, sowie einen Status nach Urolithiasis rechts, bestehend seit Juli 2007 (Urk. 7/89 /2). Es bestehe eine Chronifizierung der Schmerzsymptomatik. Als Hilfsarbeiter im Bau sei der Beschwerdeführer seit März 2003 bis am 30. April 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und sei es auch auf Weiteres. Die bisherige Tätigkeit würde zu Belastungsschmerzen führen, welche Tragen und Heben unzumutbar machen sowie ermüden (Urk. 7/89 /3). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr möglich. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Urk. 7/89 /4). Es sei keinerlei Tätigkeit mehr zumutbar. Das Konzentrationsvermögen sei psychisch- und schmerzbedingt, das Auffassungsvermögen infolge der Sprachbarriere, eventuell der Intelligenz, die Anpassungsfähigkeit psychisch sowie die Belastbarkeit physisch eingeschränkt. Diese Angaben gälten seit März 2005 (Urk. 7/89 /5). 3 . 1 . 2

RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, wies in seiner Stellungnahme vom 2. September 2009 darauf hin, dass der Beschwerdeführer das klinische Bild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.5 zeige: nicht auf Funktionssegmente bezogene Schmerzen und Beweglichkeitseinschränkung, generelles Nichtansprechen auf bisherige Behandlungen, Aktivität proportional zu den Beschwerden reduziert, Bedingung absooluter Gesundheit für die Arbeitsaufnahme sowie Diskrepanz der Beschwerden zu ausserberuflichen Aktivitäten wie Autofahren oder Zuwendung zu den Kindern, was beides aufgrund des vom Hausarzt angegebenen Ressourcenprofils absolut nicht mehr möglich wäre. Infolge der Diagnose und der weiterhin bestehenden

unbefriedigenden sozialen Situation sei eine weitere Symptomverstärkung inklusive der depressiv wirkenden Erscheinung erklärbar. Es fehlten jedoch dazu passende klinische Befunde. An psychosozialen Faktoren könnten die langjährige Arbeitslosigkeit vor dem Unfall sowie die Involvierung der Ehefrau in denselben Unfall mit Entwicklung derselben Beschwerden identifiziert werden. Es ergebe sich nun kein Hinweis mehr auf eine unfall- oder krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, nachdem es vom 4. März 2005 bis am 18. Mai 2006 zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % gekommen sei und bis am 1. Oktober 2008 eine psychiatrisch gerechtfertigte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden habe (Urk. 7/98 /4). 3 .1.3

In seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2010 schrieb RAD-Arzt Dr. B.____, dass die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die bezeichneten Schmerzen und psychosozialen Faktoren beeinträchtigt seien. Der Bericht des Hausarztes Dr. A.____ sei nicht schlüssig. Die Beschwerden seien vorgängig umfassend abgeklärt und identifiziert worden. Das damalige Gutachten Dr. Y.____s identifiziere einen „etwas depressiv wirkenden Exploranden“ ohne Morgentief und ohne Einschränkung der psychischen Grundfunktionen. Eine Verbesserung auszuweisen von dieser Ausgangslage sei nicht möglich. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe somit kein Anlass für eine Begutachtung (Urk. 7/114 /2). 3 .1 .4

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, gab in seinem Bericht vom 21. Dezember 2010 zuhanden der Beschwerdeführerin an, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Oktober 2009 überhaupt nicht verändert habe. Objektiv finde sich jedoch nur eine geringere Beweglichkeit der verschiedenen Wirbelsäulenabschnitte. Die angegebenen Schmerzen seien nicht objektivierbar. Auf Physiotherapie reagiere er nicht mit einer deutlichen Besserung. Auf eine Psychotherapie zur Bearbeitung des Traumas habe er aus freien Stücken verzichtet. Über eine eventuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei schlecht zu berichten. Bezüglich der Aufforderung, täglich eine Stunde zu spazieren, gebe der Beschwerdeführer an, bereits nach 15-20 Minuten derart starke Kopf- und Rückenschmerzen zu haben, dass er umkehren müsse (Urk. 7/113 /6). 3 .2

Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens liegt aus medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Gutachten des Z.____ vom 15. Mai 2014 vor. 3 .2.1

Die begutachtenden Ärzte hielten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/190/56): - Chronische Cervikalgie mit Verdacht auf cervikogene Kopfschmerzen - Status nach

cranio-cervikalem Beschleunigungstrauma am 4. März 2005 (ICD-10: M54.2) - Kombinierte pantonale Schwerhörigkeit rechts (ICD-10 H90.8) bei - Status nach Mastoido-Epitympanektomie rechts am 31. Mai 2002 bei chronischer Otitis media cholesteatomatosa rechts - Tinnitus rechts (ICD-10 H93.1) - aktuell mittelgradig kompensiert - Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit links (ICD-10 H90.5)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende Diagnosen: - Hyposmie (ICD-10 R43.0) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Status nach depressiver Episode - Femoro-patelläre Irritation beidseits - Coccygodynie

- Spreizfüsse 3 .2.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Ohren-, Nasen-, und Halskrankheiten, hielt fest, dass im Rahmen der otoneurologischen Befunde, mit kombinierter pantonaler Schwerhörigkeit rechts und leichtgradiger Hochtonschwerhörigkeit links sowie mittelgradig kompensiertem Tinnitus rechts, zurzeit auditive Einschränkungen bestünden, so dass Tätigkeiten, welche ein intaktes Gehör oder Richtungshören voraussetzen, für den Beschwerdeführer nicht geeignet seien. Zusätzlich sollten in Anbetracht des Tinnitus Tätigkeiten unter erhöhtem Störärm, mit möglicher Akzentuierung des Tinnitus, gemieden werden. Zusammenfassend bestehe aber aus rein otorhinolaryngologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit, unter Berücksichtigung der oben erwähnten qualitativen Einschränkungen, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der anamnestischen Angaben sowie der schriftlichen Unterlagen könne der Zeitpunkt des Auftretens der audiologischen Beschwerdesymptomatik auf das Jahr 2002 bei Zustand nach Mastoido-Epitympanektomie rechts

zurückgeführt werden, so dass auch der Beginn dieser vorgängig erwähnten qualitativen Einschränkungen auf diesen Zeitraum zurückgeführt werden könne, auch wenn anamnestisch die Beschwerdesymptomatik seitens des Tinnitus erst im Jahre 2005 aufgetreten sei (Urk. 7/190/31). 3.2.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie, konstatierte nach der rheumatologischen Begutachtung, dass aus rheumatologischer Sicht weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, entsprechend sei der Beschwerdeführer auch aus psychiatrischen Gründen teilberentet. Weder aufgrund von klinischen Untersuchungsbefunden noch aufgrund von Angaben in der Aktenlage sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründbar, d.h. aus rein rheumatologischer Sicht bestehe nicht nur eine Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte und bezüglich der Halswirbelsäule adaptierte Tätigkeit, sondern es könnten keine Einschränkungen weder qualitativ noch quantitativ genannt werden. Bei dieser Beurteilung würden insbesondere auch die beobachteten Spontanbewegungen mitberücksichtigt, und sie beziehe sich rein auf den rheumatologischen Fachbereich. Abgesehen von einer kurzen Phase nach dem Unfall (Grossenordnung wenige Monate), könne auch retrospektiv aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (Urk. 7/190/38 f.). 3.2.4

Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, erklärte, dass sich zusammenfassend eine chronische

Cervikalgie mit Verdacht auf vorwiegend cervikogene Kopfschmerzen bei Status nach craniocervikalem Beschleunigungstrauma am 4. März 2005 finde. Daneben bestehe ein Tinnitus rechts, anamnestisch eben falls nach dem Autounfall aufgetreten. Es bestehe ein Verdacht auf Schalleitungsschwerhörigkeit rechts sowie eine Hyposmie unklarer Ätiologie. Gemäss dem in den Unterlagen zitierten MRI der Halswirbelsäule (HWS, Bericht Orthopädie der G.____ vom 28. Juni 2005) bestehe keine Diskopathie, wobei sämtliche Bandscheiben im Rahmen der Norm seien. Ebenfalls fänden sich keine direkten oder indirekten Stabilitätszeichen. Aufgrund der chronischen Kopfschmerzen sei dann auch ein MRI des Neurocraniums am 12. Dezember 2013 im H.____ durchgeführt worden. Bezüglich der Fragestellung sei dieses MRI als unauffälliges Schädel-MRT bezeichnet worden. Als Zufallsbefund

habe sich eine diskrete subependymale

cortikale

Heterotopie der Seiten ventrikel beidseits gezeigt, welche mit aller Wahrscheinlichkeit ohne klinische Relevanz sei (Urk.

7/190/46 f.) .

Aus neurologischer Sicht sei bis anhin bezüglich Arbeitsfähigkeit keine Stellung genommen worden. Aufgrund der chronischen Nackenschmerzen mit Verdacht auf vorwiegend cervikogene Kopfschmerzen sollten keine schweren und mit teilschweren körperlichen Tätigkeiten sowie Arbeiten, wo eine Retroflexion der HWS notwendig sei, durchgeführt werden. Leichte körperliche Tätigkeiten sowie organisatorische administrative Tätigkeiten in wechselnden Positionen könnten dem Beschwerdeführer jedoch ganztags zugemutet werden. Dabei sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer entsprechenden adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90% . 3.2.5

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte zusammenfassend fest (Urk. 7/190/53 ff.), dass der Beschwerdeführer im März 2005 Opfer eines Auffahrunfalles geworden sei. Er sei damals schon einige Zeit in einer psychosozial schwierigen Situation gestanden, er sei arbeitslos gewesen, dies nach einer fristlosen Kündigung einer Festanstellung. In der Folge sei es ihm nur noch gelungen,

einige temporäre Arbeiten zu verrichten. Seit diesem Unfall sei er nicht mehr berufstätig, dies aufgrund der subjektiven Beschwerden, die aber aus somatischer Sicht nicht nachvollzogen werden könnten. Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeentwicklung mit grosser Wahrscheinlichkeit mit den verschiedenen psychosozialen Umständen zusammenhänge, die auch bereits schon vor dem Unfall vorhanden gewesen und vermutlich durch die zeitweise nachvollziehbaren kurzzeitigen Beschwerden, die unfallbedingt gewesen seien, getriggert worden seien. Ein natürlicher kausaler Zusammenhang zum Unfall vom 4. März 2005 bestehe demnach eher nicht. Es könne deshalb in Einklang mit den Vorgutachtern eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestätigt werden.

Die affektive Symptomatik scheine heute keine wesentliche Rolle mehr zu spielen. Es könnten keine Hinweise auf eine eindeutige depressive Problematik gefunden werden. Möglicherweise träten zeitweise Stimmungsschwankungen auf, die aber in Zusammenhang mit der unbefriedigenden Situation und Schmerzproblematik interpretiert werden müssten. Die Diagnose einer eigenständigen depressiven Störung lasse sich nicht mehr stellen. Der Beschwerdeführer weise eher wenig Ressourcen auf, was sich dahingehend äussere, dass er sich immer noch nicht richtig in die hiesige Situation adaptiert habe, er spreche die Sprache nur ungenügend, scheine sozial eher wenig Kontakte zu pflegen, allerdings regelmässig im familiären Rahmen und wenn er die Moschee aufsuche. Obwohl er angesehe, ziemlich viel zu lesen und sich zu informieren, wirke er doch wenig differenziert und mache nur zurückhaltend Angaben. Es spielten auch asthenische Persönlichkeitszüge eine Rolle. Der Beschwerdeführer weise zudem eine nicht sonderlich kräftige Statur auf, er gebe an, aktuell 66 kg zu wiegen, wobei er bis zum Unfall nur 56 kg gewogen habe. Es sei daher doch etwas fraglich, wie er bis zum damaligen Zeitpunkt körperlich belastende Tätigkeiten durchgeführt habe, mit grosser Wahrscheinlichkeit sei er bei anspruchsvollen Tätigkeiten überfordert gewesen. Dies unterstütze dann auch die These einer ursächlich psychosozialen Belastung bei der Entwicklung der Beschwerden. Es zeige sich aktuell einzig eine somatoforme Schmerzstörung.

Aufgrund der Schmerzstörung könne einzig begründet werden, dass der Beschwerdeführer keine körperlichen Schwerarbeiten verrichten sollte, da mit einer unverhältnismässig starken Zunahme der Körperschmerzen zu rechnen wäre. Grundsätzlich seien ihm aber leichte bis

mittelschwere Tätigkeiten vollumfänglich möglich. Aufgrund der eher geringen Ressourcen sei es sinnvoll, wenn er keine Verantwortung übernehmen müsste und die Arbeit klar vorgegeben wäre. Es sei demnach seit der Begutachtung von Dr. Y.____ von einer Zunahme der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dr. Y.____

sei in seinem Gutachten vom Mai 2007 davon ausgegangen, dass spätestens in einem Jahr wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zu erlangen wäre. Dem könne beigestimmt werden, weswegen anzunehmen sei, dass die Arbeitsfähigkeit in diesem Ausmass seit etwa Mai 2008 vorliegen sollte. Zwischenzeitlichen Verlauf stünden allerdings keine aussagekräftigen Unterlagen zur Verfügung. 4.

4.1

Das Gutachten des Z.____ vom 15. Mai 2014 (Urk. 7/190) beruht auf für die streitigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst (Urk. 7/190/7 ff.). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Z.____-Gutachten erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.3). Namentlich erlaubt es auch eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss dem Urteil des Bundesgerichtes BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 5).

Der Beschwerdeführer brachte vor, dass das Gutachten nicht mehr aktuell sei und sich sein psychischer Zustand seit der Begutachtung bis zum Verfügungserlass stark verschlechtert habe. Er sei daher seit Monaten auf der Suche nach einem albanischsprechenden Psychiater mit ausreichender Kapazität (Urk. 1 S).

7). Dem ist entgegenzuhalten, dass - bis auf die Aussage des Beschwerdeführers - keine objektivierbaren Hinweise auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hindeuten. Damit ist eine Verschlechterung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. 4.2

Zu prüfen ist, ob ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, bzw. ob zwischen der Verfügung vom 14. April 2011 (Urk. 7/122) und der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 26. November 2015 (Urk. 2) eine anspruchserhebliche Änderung der Verhältnisse stattgefunden hat.

Die rentenzusprechende Verfügung vom 4. April 2008 beruhte insbesondere auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Y.____ (vgl. Urk. 7/62), welcher eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert und dem Beschwerdeführer

aufgrund der depressiven Störung eine 50%ige

Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten attestiert hatte (Urk. 7/54/9 f.).

Im Rahmen der Abklärungen anlässlich der ersten Revision notierte Dr.

A.____

in seinem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 29. April 2009 als Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

ein chro nisches Zervikalsyndrom , eine chronische somatoforme Schmerz störung und eine Depression (E. 3.1.1) . Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 3 0. Mai 2012 wurde festgehalten, dass seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. April 2008 keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 7/141/15), womit die depressive Erkrankung mit überwiegender Wahr scheinlichkeit immer noch invalidisierend war.

Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens hielt Dr. I.____ in seinem psych iatrischen Teilgutachten zusammengefasst fest, dass die affektive Symp tomatik heute keine wesentliche Rolle mehr zu spielen scheine und keine Hin weise auf eine eindeutige depressive Problematik gefunden werden könnten. Es sei demnach seit der Begutachtung von Dr. Y.____ von einer Zunahme der Arbeitsfähigkeit auszugehen . Dr. Y.____ sei davon ausgegangen, dass spätestens in einem Jahr wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zu erlangen gewesen wäre. Dem könne beigestimmt werden, womit anzunehmen sei, dass die jetzige Arbeitsfähigkeit seit etwa Mai 2008 vorliegen sollte. Zum zwischenzeitlichen Verlauf stünden allerdings keine aussagekräftigen Unterlagen zur Verfügung (vgl. E. 3.2.5 ; Urk. 7/190/71).

Damit ist seit dem Gutachten von Dr. Y.____ bzw. , da sich der Gesundheitszu stand dazwischen gestützt auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 3 0. Mai 2012 nicht wesentlich verändert hatte (Urk. 7/141/15), seit der Verfügung vom 14.

April 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des psychischen Gesundheit szustandes des Beschwerdeführe rs

eingetrete n . Da ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erstellt ist , kann entsprechend offen bleiben, ob auch eine Überprüfung der Rente im Sinne von lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision möglich wäre.

Zusammenfassend ist - insbesondere gestützt auf das psychiatrische Teilgutach ten von Dr. I.____ - von einem verbesserten psychischen Gesundheitszustand auszugehen. 5.

Zu prüfen bleibt, ob die somatoforme Schmerzstörung unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung Auswirkungen auf die Arbeits fähigkeit des Beschwerdeführers zeitigt. 5.1 5.1.1

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somato formen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomati schen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bun desgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad" - Komplex „Gesundheitsschädigung" - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten

- Komplex „Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen) - Komplex „Sozialer Kontext" - Kategorie „Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) -

gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshin der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabebereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf den Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung 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 beigezogenen 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).

Die diagnoserelevanten psychiatrischen Befunde sind den Ausführungen von Dr. I.____ folgend nur mässig ausgeprägt (Urk. 7/190/67): Der Beschwerdeführer erscheine pünktlich zur Untersuchung, er sei alleine mit dem Zug nach Basel gefahren und habe den Weg zur Praxis gut gefunden. Er ziehe die ziemlich verschmutzte Jacke nicht aus, die er während der gesamten Untersuchung geschlossen halte. Er rieche stark nach Nikotin, wie auch die mitgebrachten Unterlagen. Das Bewusstsein sei klar, die Orientierung allseits erhalten. Es fänden sich im Gespräch keine Hinweise auf kognitive Schwierigkeiten, teilweise vergesse er in den Gesprächen, was er habe sagen wollen, was ihn dann teilweise nervös mache. Er spreche mit eher leiser Stimme, teilweise könne er sich in der deutschen Sprache verständigen, er müsse oft auch die Mithilfe des Dolmetschers in Anspruch nehmen. Er wirke in seinen Ausführungen sehr uninteressiert, in keiner Weise introspektiv, es müsse alles erfragt werden. Es fänden sich keine Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene. Der Affekt wirke eher etwas indifferent, wobei er dann zeitweise auch über Spässe lächle. Er verspüre keine Ängste, er wisse nicht, wie es weitergehen solle, teilweise werde er je nach Situation nervös. Er habe keine Zukunftsperspektive. Die affektive Modulation sei erhalten doch eher reduziert wirkend, was aber durchaus auch seinem Naturell entsprechen könne, psychomotorisch sei er unauffällig. 5.2.2

Psychische Komorbiditäten gehen aus dem psychiatrischen Teilgutachten nicht hervor, da Dr. I.____ diesbezüglich erklärte, dass die affektive Symptomatik heute keine Rolle mehr zu spielen scheine (Urk. 7/190/70). 5.2.3

Dr. I.____

hielt zum Tagesablauf und den sozialen Kontakten des Beschwerdeführers fest, dass der Beschwerdeführer morgens erstmals um 06.00

Uhr aufstehe und bete, dann lege er sich wieder hin und schlafe bis ca.

10.00 Uhr. Manchmal stehe er auch erst um 11.00 Uhr auf. Er lese die Zeitung und im Internet, danach esse er zusammen mit der Frau. Der Appetit sei wechselhaft vorhanden. Wenn er stark erschöpft sei, möge er nichts essen. Das Gewicht sei in den letzten Jahren konstant vorhanden. Er sei seiner Meinung nach mit 66

kg bei 167 cm Körpergrösse eher übergewichtig, da er bis zum Unfall 56 kg gewogen habe. In einem folgenden Programm über das Arbeitsamt habe er dann über 10 kg abgenommen und später wieder zugenommen. Nach mittags schlafe er 1 - 2 Stunden, gehe dann spazieren und halte sich zu Hause auf, wo er meistens lese und wenig fernsehe, dann gebe es wieder Abendessen. Er verbringe viel Zeit mit lesen und liegen. Im Haushalt helfe er nicht mit, dieser werde von der Tochter und Ehefrau erledigt, manchmal erledige er kleinere Einkäufe. Er bete 5 x täglich und am Freitag suche er auch die Moschee auf, wo er sich mit anderen Personen treffe, manchmal auch Schach spiele. Abends gehe er gegen 22.00 und 23.00 Uhr ins Bett, mit den Medikamenten könne er

einigermaßen ordentlich einschlafen. Er schlafe in der Regel bis morgens und habe keine besonderen Träume. Es bestünden einige wenige soziale Kontakte, allerdings nicht so oft, da er nicht zu lange irgendwo bleiben könne, weil er dann wieder liegen müsse. Er könne in Gesprächen manchmal nervös werden, wenn ihm nicht mehr einfallt, was er habe sagen wollen, auch mache ihn der Lärm im Ohr nervös. Ängste habe er keine. Er rauche etwa 10 Zigaretten, Alkohol trinke er nicht. Zu Hause wohnten noch die Kinder, es laufe mit

beiden gut. Die Ehefrau arbeite nicht, sie verrichte die Haushaltsarbeiten. Die Beziehung zwischen ihnen sei gut, es gebe in der Familie keine Probleme (Urk. 7/190/66).

Seit dem Unfall sei er vielleicht dreimal in seiner Heimat gewesen. Die Reise sei ihm zu teuer und es sei ihm zu umständlich, mit Bus oder Auto zu fahren. Die Eltern kämen jeweils in den Wintermonaten in die Schweiz und wohnten bei den Geschwistern. Es bestehe ein guter Kontakt innerhalb der Familie, sie träfen sich regelmässig . Er habe seither keine Arbeitsversuche mehr durchgeführt. Er sei einzig einmal über das Arbeitsamt in einen Kurs geschickt worden, wo er dann massiv an Gewicht abgenommen habe. Es habe sich um einen Kurs mit Computern gehandelt (Urk. 7/190/67).

Das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers ist nicht allzu hoch, zeigt aller dings, dass er nebst einem gut funktionierenden sozialen Umfeld in der Familie auch Kontakte ausserhalb dieser, so insbesondere beim Beten und Schach spielen in der Moschee, pflegt - so hielt auch Dr. I.____ fest, dass der Beschwerdeführer wohl wenig Kontakte pflege, im familiären und religiösen Bereich aber gut eingebettet sei (Urk. 7/190/71). 5.2.4

In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer angab, dass eine Physiotherapie mit Massagen und Bewegung durchgeführt werde (Urk.

7/190/65).

Aus psychiatrischer Sicht habe der Beschwerdeführer - d en Angaben von Dr.

I.____ folgend -

noch nie in einer konsequenten psychiatrischen Behandlung gestanden , es sei bisher einzig eine psychologische Therapie durchgeführt worden, wobei aufgrund der Angaben anzunehmen sei, dass eher eine Beratung und Durchführung von Entspannungsmassnahmen stattgefunden habe, so dass nicht von einer intensiven Therapie ausgegangen werden könne (Urk. 7/190/71; vgl. Bericht von dipl. prakt. Psychologe SGPH J.____ vom 1 8. Juni 2009, Urk. 7/92). Des Weiteren wurde anlässlich der polydisziplinären Begutachtung eine Venenpunktion zur Bestimmung des Saroten -Spiegels durchgeführt, welcher nur in ungenügender Konzentration nachweisbar war (Urk. 7/190/21; Urk. 7/190/63).

Auch Dr. C.____ hielt in seinem Bericht vom 2 1. Dezember 2010 fest, dass der Beschwerdeführer auf eine Psychotherapie, welche das Trauma hätte bearbeiten sollen, aus freien Stücken verzichtet habe (Urk. 7/113/6).

Der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck ist damit klar zu verneinen, da der Beschwerdeführer keine konsequente psychiatrische Therapie absolviert und Saroten nicht in genügender Konzentration nachweisbar war. 5.2.5

Zusammengefasst sind funktionelle Auswirkungen der somatoformen

Schmerz störung

unter Berücksichtigung des beweisrechtlich entscheidenden Aspektes der behandlungsanamnestisch nicht nachvollziehbaren Konsistenz, aber auch der nur mässig ausgeprägten Befunde, der nicht mehr in bedeutendem Ausmass vorhandenen Komorbidität und des guten familiären Umfeldes des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schlüssig und widerspruchsfrei nachgewiesen. Da der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, ist die diagnostizierte anhaltende

somatoforme

Schmerz störung auch nach neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung unter Berücksichtigung der Standardindikatoren als nicht invalidisierend zu qualifizieren.

6.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der um 10 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

E. 6

/4-6).

Die IV-Stelle sprach dem Versicherten nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen – insbesondere liess sie von Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten erstellen (Gutachten vom 7. Mai 2007, Urk. 7/54) –, rückwirkend ab 1. März 2006 eine unbefristete Dreiviertelrente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 60 % zu (Verfügung vom 4. April 2008, Urk. 7/74; Verfügungsteil 2, Urk. 7/68). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 6.1

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 6.2.1

Der Beschwerdeführer war unmittelbar vor dem Unfall im März 2005 nicht erwerbstätig und ging in den Jahren davor zahlreichen verschiedenen Tätigkeiten nach (Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 7/52; Berufsunterlagen, Urk. 7/11; Arbeitgeberfragebogen vom 10. Februar 2006, Urk. 7/18). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre der Beschwerdeführer heute entsprechend ohne Gesundheitsschaden als Hilfsarbeiter tätig, womit das Valideneinkommen

gestützt auf den Tabellenlohn für männliche Hilfsarbeiter entsprechend der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 (LSE 2012, TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Männer, Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, Total) festzusetzen ist.

E. 6.2.2

Gestützt auf das Gutachten des Z.____ sind dem Beschwerdeführer Tätigkeiten, die ein intaktes Gehör oder Richtungshören erfordern, nicht möglich und es sollten Tätigkeiten mit erhöhtem Störlärm gemieden werden. Des Weiteren sollten keine schweren und mittelschweren Tätigkeiten sowie Arbeiten, die eine Retroflexion der HWS erfordern, durchgeführt werden. Leichte körperliche Tätigkeiten sowie organisatorische administrative Tätigkeiten in wechselnden Positionen ohne Übernahme von Verantwortung bei klar vorgegebener Arbeit seien ganztags zumutbar. Dabei sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer entsprechenden Tätigkeit bestehe eine 90%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/190/59 f.).

Entsprechend ist auch für das Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn für männliche Hilfsarbeiter nach LSE 2012 abzustellen.

E. 6.3

Da das Validen- und das Invalideneinkommen beide anhand des gleichen Tabellenlohns festzusetzen sind, kann ein Prozentvergleich erfolgen. Ob ein Leidensabzug gerechtfertigt ist oder nicht, kann vorliegend offenbleiben, da selbst unter Berücksichtigung eines maximalen Leidensabzuges von 25 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32.5 % resultieren würde ($1 - 0.9 \times 0.75$).

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 7.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden 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 Jean Baptiste Huber - 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 HurstSchwegler

E. 11

Beschwerde (Urk. 7/126/3 ff.), welche das hiesige Gericht mit Urteil vom 30. Mai 2012 (Verfahrens-Nr. IV.2011.00618) in dem Sinne guthiess, dass die angefochtene Verfügung vom 14. April 2011 aufgehoben und festgestellt wurde, dass der Versicherte weiter hin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente habe (Urk. 7/141).

Mit Verfügung vom 19. Oktober 2012 hielt die IV-Stelle entsprechend fest, dass der Versicherte ab dem 1. Juni 2011 weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelrente habe (Urk. 7/154; Verfügungsteil 2, Urk. 7/147).

E. 16

ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insofern die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

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