

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00225 vom 31. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00225 du 31 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00225 del 31 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Renten revision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beein flussen. 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 Gesundheitszustan des erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Ver änderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswir kungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1 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 Auswirkun gen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sin ne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechts kräftige Verfügung , welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditäts bemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stel len und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beur teilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vor liegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erle digen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hi nsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beant wortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und

Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.3

Bei einer Rentenrevision im Besonderen hat die Feststellung einer revisionsbe gründenden Veränderung durch die Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes zu erfolgen. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidenerheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung. Sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungswesentlich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhaltes also - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8 C _889/2015 vom 29. September 2016 E. 3.2 mit diversen Hinweisen). 2 .

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, das neue Gutachten sei schlüssig und nehme auch Bezug auf die

Vorakten. In der psychiatrischen Untersuchung hätten sich dabei keine Hinweise auf eine psychische Störung ergeben und sei nur ein geringer Leidensdruck – vor allem infolge sozialer (vorab finanzieller) Probleme – festgestellt worden. Dies bestätige auch der Medikamentenspiegel. Gemäss Gutachten hätten sich die psychischen Beschwerden somit gebessert, so dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit seit Juni 2015 wieder zu 80 % leistungsfähig bei einer Präsenzzeit von 100 %

sei. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 % . Ein leidensbedingter Abzug rechtfertige sich angesichts dieser Leistungsfähigkeit nicht. Auch sei der Beschwerdeführer stets, wenn auch in geringem Umfang erwerbstätig gewesen . Das Alter sei schliesslich erst ab dem 55. Altersjahr nur bei gleichzeitiger langjähriger Betriebszugehörigkeit allenfalls relevant (Urk. 2). 2.2

Dagegen wendete der Beschwerdeführer in der Beschwerde (Urk. 1) ein, der Gutachter nehme bloss eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Gesundheitsschadens vor . So vermöge sich dieser die früheren Diagnosen und den Verzicht auf eine stationäre Behandlung nicht zu erklären . Aus den Akten werde indes sen klar, dass er selbst sich explizit dagegen ausgesprochen habe, weil er Angst davor gehabt habe, in der Psychiatrie

eingeschlossen zu werden. Auf die Einnahme der Medikamente verzichte er aufgrund der „libidokillenden“ Nebenwirkung, die wissenschaftlich anerkannt sei und Schuldgefühle gegenüber seiner Ehefrau hervorrufen würde (Ziff. 7 und

E. 1.4

Im Herbst 2011 kam das dritte Kind des Versicherten zur Welt (Urk. 8/178/2). Im August 2014 nahm die IV-Stelle sodann eine Revision an die Hand und liess den Versicherten einen Fragebogen ausfüllen (Urk. 8/186). Weiter holte die IV-Stelle einen aktuellen IK-Auszug (Urk. 8/187)

sowie einen Bericht bei Dr. C.____ (Urk. 8/191) und dem neuen Hausarzt (Urk. 8/195) ein. Letztlich beauftragte sie die MEDAS E.____ GmbH mit der Erstellung eines internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Gutachtens. Dieses datiert vom 1. Oktober 2015 (Urk. 8/205) , die RAD-Stellungnahme dazu vom 7. Oktober 2015 (Urk. 8/207/5-7). Mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Rente an (Urk.

E. 3

8). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) beurteilte das neue Gutachten als in Teilaspekten nachvollziehbar , untersuchte den Versicherten am 6. Juli 2009 selbst und stellte den Verlauf der Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/148/5-

E. 3.1

Im ersten (polydisziplinären) Vorgutachten des B.____

vom 15. Oktober 2007 gelangten die Gutachter zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht falle eine relativ stereotype Schilderung der Symptome auf. Es entstehe der Eindruck, als habe der Beschwerdeführer auswendig gelernt. Im Gespräch erscheine dieser initial hypomim , sei jedoch zunehmend aufgeheitert. Er sei bewusstseinsklar, die Auffassung und die Konzentration seien unauffällig, es bestünden jedoch einzelne Gedächtnislücken bezüglich genauerer zeitlicher Zuordnungen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gemindert, ein aggressives Angespanntsein könne nicht beobachtet werden. Der formale Gedankengang sei geordnet und es seien keine Beeinträchtigungen von Antrieb oder Psychomotorik objektivierbar. Es liege somit keine eigenständige primäre psychische Störung vor. Vielmehr würden psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen. Hierzu gehörten die Arbeitsmarktsituation, eine gewisse Handicapierung durch die Beeinträchtigung des rechten Armes und die Motivation des Beschwerdeführers, der das Gefühl habe, ihm sei durch die Kündigung grosses Unrecht geschehen und andere Menschen wollten ihn „kaputt“ machen. So denke er an Wiedergutmachung und erhoffe sich eine Rente. Aus rein psychiatrischer Sicht sei er sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch der aktuellen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/107/32-33). Dementsprechend wurden im B.____ -Gutachten nur Z-Diagnosen (ICD-10: Z.56, Z60.0 und Z60.4) gestellt und erläutert, die ICD-10-Kriterien für eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung oder Depression seien nicht erfüllt. So würde der Tod der Kollegen des Vaters keine Extrembelastung darstellen. Der Beschwerdeführer habe in der Schweiz auch viele Jahre gut funktioniert und diese Zeit gar als glücklich und zufrieden bezeichnet. Die in der Exploration gestellten Fragen habe er zudem aufmerksam und konzentriert beantwortet sowie seine Geschichte erzählt (Urk. 8/107/25).

Aus somatischer Sicht wurde der Beschwerdeführer in den ausgeübten Tätigkeiten als Verkäufer, Empfangsangestellter, Telefonist, Chauffeur und Hilfsarbeiter bei einem Garagisten als zu 100 % arbeitsfähig beurteilt (Urk. 8/107/33). Dem entsprechend wurden nur somatische Diagnosen explizit ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, neben der inkompletten Armplexusparese rechts mit unter ein chronisches thorakospondylogenes und zervikozephalisches Schmerzsyndrom (Urk. 8/107/26). Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht wurde konkret eine inkomplette obere und untere Armparese als geburtstraumatische Schädigung und somit als Zustand auf Dauer konstatiert. Die vom Beschwerdeführer beschriebene sekundäre Verschlechterung sowohl der Kraft als auch der Funktion könne nicht nachvollzogen werden, wobei teilweise eine auffällige Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden im Vergleich zu den demonstrierten Beschwerden und Schmerzen bestehe. Den noch sei der Beschwerdeführer funktionell als einarmig zu beurteilen. In einer leichten, körperlich wechselbelastenden Tätigkeit ohne Notwendigkeit, die rechte obere Extremität einzusetzen, sei er aber zu 100 % arbeitsfähig. Für Botengänge mit dem Auto sei er auf ein Automatikgetriebe und eine Servolenkung angewiesen (Urk. 8/107/31). Ähnlich wurde aus neurologischer Sicht ein Status nach geburtstraumatischer Schädigung mit inkompletter Armplexusparese rechts, einer leichten Facialisparese und einem inkompletten Horner-Syndrom rechts diagnostiziert. Eine sekundäre Verschlechterung dieses Leidens sei aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Der Zustand sei von Dauer. Unter Berücksichtigung der weitgehenden Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes bestehe in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%-Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/107/32; vgl. ferner auch den Bericht der Neurologin Dr. med. F.____ vom 21. Oktober 2009, die den Gesundheitszustand als stationär bezeichnete und auf längere Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % attestierte, Urk. 8/35/1-2).

E. 3.2

In der Folge stellte der behandelnde Dr. C.____ im Bericht vom 29. Februar 2008 die Diagnosen einer mittel- bis schwergradigen rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.11, F33.2), Panikstörung (ICD-10: F41.0), somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: 45.4) und andauernden Persönlichkeitsänderung nach traumatisierenden Kriegserlebnissen (ICD-10: F62.0). Er wies darauf hin, dass sich der Zustand nach dem Sommer 2007 weiter verschlechtert habe und attestierte dem Beschwerdeführer infolgedessen eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab 17. Juni 2002 und eine solche von 75 % ab 1. September 2007 bis auf Weiteres. Schilderungen von konkreten traumatischen Kriegserlebnissen oder Situationen, in welchen der Beschwerdeführer Panikattacken erlitten hatte, fanden sich – wie schon in seinem Vorbericht (Urk. 8/37) – keine (Urk. 8/117).

E. 3.3

Hierauf hielt Dr. D.____ im

zweiten (psychiatrischen) Gutachten vom 26. Januar 2009 fest, dass sich ein zunehmend schweres depressives Syndrom zeige. Die inzwischen chronische Depression habe man nicht erfolgreich behandeln können, vielmehr sei Ende 2007 eine Verschlechterung eingetreten, die sich nun

wieder etwas zurückgebildet habe. In der Untersuchung habe sich das Bestehen einer schweren atypischen Depression bestätigt. Der Beschwerdeführer weise eine spezielle

Symptomatologie auf. Er sei reizbar, leide an einer schweren Müdigkeit und esse im Übermass. Die ängstliche Symptomatik sei im Rahmen der Depression zu sehen, weshalb keine Panikstörung diagnostiziert werde. Ebenfalls als Teil der Depression betrachtet werden könnten die Schmerzen, falls deren Erleben bzw. die Auseinandersetzung mit ihnen übermässig sein sollte. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei daher nicht zwingend nötig und ohne Konsequenzen. Ebenso wenig entscheidend sei, ob eine Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung vorliege. Die bestehenden Schwierigkeiten im täglichen Leben und bei der Arbeit könnten zwanglos als Folge der schweren Depression betrachtet werden. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die sicherlich stark beeinträchtigt und werde durch die Kombination mit den körperlichen Gebrechen zusätzlich erschwert.

Mit Sicherheit betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Jahren und auf Dauer in jeglicher Tätigkeit mehr als 50 % , vielleicht 75 oder 80 % . Für eine genauere Einschätzung sei es nötig , den Beschwerdeführer über Wochen in einer Abklärungsstätte zu testen (Urk. 8/134/8-11).

E. 3.4

), aber auch die allgemein knappen Angaben zum damaligen Behandlungsniveau zu (z.B. Urk. 8/117/3 medikamentös und psychotherapeutisch behandelt, Tagesklinik im Gespräch; Urk. 8/107/10 Einnahme von 60 mg Cymbalta seit einem Monat).

Mehr als die in Würdigung der gesamten Umstände getroffene Feststellung, dass aktuell keine psychische Störung mit Krankheitswert bzw. mittelgradige depressive Episode besteht, kann somit zum Nachweis einer gesundheitlichen Verbesserung nicht erwartet werden. 4.3 4.3.1

Soweit der Beschwerdeführer dem entgegen hielt (vgl. E. 2.2), es handle sich im neuen Gutachten bloss um eine unterschiedliche Beurteilung des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes, bezieht sich die von ihm zitierte Passage der psychiatrischen Begutachtung nicht auf den Zeitpunkt der Rentenzusprache , sondern explizit auf den Bericht von Dr. C.____ vom Dezember 2014 (vgl. Urk. 8/205/39 „Retrospektive Beurteilung“, ferner Urk. 8/205/27) . Dieser hatte damals

erneut ohne Befund und Begründung an seinen bisherigen Diagnosen festgehalten und von einer zeitweisen Vertiefung der Depression sowie der Intensivierung der Ängste und Schmerzen berichtet (Urk. 8/191) . Seine Diagnosestellung war indes bereits für die Rentenzusprache belanglos und gegen eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht die im Gutachten nachvollziehbar dargelegte gesundheitliche Verbesserung. 4.3.2

Als nicht überzeugend sind die Argumente des Beschwerdeführers zu werten, er habe Angst, er könnte in einer psychiatrischen Klinik eingeschlossen werden, und verzichte wegen der dadurch bewirkten erektilen Dysfunktion auf Psychopharmaka. Bei effektiv grossem Leidensdruck hätten diese Bedenken kaum Gewicht, zumal er über keinerlei (negative) Erfahrungen mit psychiatrischen Kliniken verfügt und hinsichtlich der erektilen Dysfunktion Psychopharmaka mit weniger diesbezüglichen Nebenwirkungen auf dem Markt sind, welche der Versicherte hätte ausprobieren können . Im Übrigen sei mit Blick auf die bereits mehrfach festgestellte, nur bedingte Zuverlässigkeit der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ergänzt, dass er in der Beschwerde erklärte, er sei geflohen, weil er ins Militär einrücken sollte (Urk. 1 Ziff. 3), in der Begutachtung jedoch angegeben hatte,

als einzelner Sohn nicht vom Militär eingezogen worden zu sein (Urk. 8/205/32). 4.3.3

Schliesslich wiedergab der Beschwerdeführer in der Beschwerde die Stellungnahme von Dr. C.____

vom 2. Februar 2016. Dieser beanstandete vorab, dass bei der aktuellen psychiatrischen Begutachtung die traumatisierenden Kriegserlebnisse im Libanon und die Schlafstörungen nicht richtig bewertet worden seien. Dabei beschrieb er jedoch wiederum kein einziges, konkretes traumatisierendes Erlebnis, sondern wies auf Flashbacks, grosse Sorgen um die Kinder und den Umstand hin, dass der Beschwerdeführer sich im Fernsehen kaum Nachrichten über den Krieg im Nahost ansehen könne (Urk. 3/3 S. 2) .

Im Gutachten finden sich indes selbst in der Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers keine Hinweise auf Flashbacks. Vielmehr erläuterte dieser, dass sein Psychiater die Meinung vertrete, seine psychischen Beschwerden würden mit dem in der Kindheit Erlebten zusammenhängen (vgl. Urk. 8/205/31 und 8/205/34). Weiter ist – auch unter Berücksichtigung der eher knappen finanziellen Verhältnisse beim Bezug von Zusatzleistungen

(Urk. 11) –

nicht ansatzweise nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer seine Söhne seit sechs Jahren im Libanon aufwachsen lässt, wenn er tatsächlich derart besorgt ist und die Situation im Nahen Osten ihn dermassen belastet (vgl. Urk. 8/205/37) .

Auch das von Dr. C.____ geschilderte Ausmass der Schlafstörungen, wonach der Beschwerdeführer von Alpträumen heimgesucht wird und anschliessend stundenlang nicht mehr einschlafen kann, ist zu bezweifeln (vgl. Urk. 3/3 S. 2). Immerhin ist es diesem seit Jahren möglich, einen geregelten Tagesablauf aufrechtzuerhalten (vgl. Urk. 8/205/34) . Zudem wies dieser selbst auf Schwierigkeiten vorwiegend beim Einschlafen hin und hielt das viele Schnarchen für ebenso erwähnenswert (vgl. Urk. 8/205/33).

Ansonsten wies Dr. C.____

lediglich auf vom Beschwerdeführer geklagte Symptome und Beschwerden hin, die von den Gutachtern zwar ebenfalls zur Kenntnis genommen worden waren, denen sie jedoch in Anbetracht der gesamten Umstände und der aktuellen Ausprägung schliesslich keinen Krankheitswert zu billigten, sondern diese (wie bereits Dr. G.____, vgl. E. 3. 4) Z-Diagnosen zuordneten. An dieser Stelle ist auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 4 65 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit

Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). Die Argumentation von Dr. C. ___ ist indes damals wie heute dieselbe. Diese wurde damals und wird aktuell von keinem anderen Arzt geteilt. 4.4

Es kann somit vollumfänglich auf das neue Gutachten abgestellt werden. Dieses beruht auf umfassenden Untersuchungen, würdigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie sein Verhalten in der Untersuchung und im Alltag, setzt sich mit den Vorakten bzw. der abweichenden Einschätzung von Dr. C. ___ auseinander, legt die medizinischen Zusammenhänge unter Einbezug der äusseren Umstände einleuchtend dar und weist auf die aus medizinischer Sicht wenig fundierte Rentenzusprache

hin, die bei der retrospektiven Beurteilung eine Rolle spielt. Es zeigt in Würdigung der gesamten Umstände auf, dass sich die psychischen Beschwerden seit der Rentenzusprache verbessert haben müssen, da aktuell keine psychische Störung mehr diagnostiziert werden kann. Die ursprünglich diagnostizierte

mittelgradige depressive Episode ist also remitiert (vgl. auch den objektiven Befund in Urk. 8/205/35-36 und die ICD-Kriterien gemäss Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, S. 169-174).

Infolgedessen ist – wie von Dr. G. ___ in Aussicht gestellt – von einer gestiegenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dem Beschwerdeführer ist nunmehr die Ausübung eines Vollzeitpensums in einer an das somatische Leiden angepassten Tätigkeit (z.B. die aktuelle Bürohilfstätigkeit oder die vor der Rentenzusprache zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur) oder zumindest die Erbringung einer Leistung von 80 % in einer der von ihm früher ausgeübten (Magaziner im Lebensmittelhandel) oder gelernten (Fähigkeitsausweis als Verkäufer) Tätigkeiten zumutbar. 5.

5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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; sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2

Das Invalideneinkommen ist

dabei so konkret wie möglich zu ermitteln. Deswegen wird primär von der konkreten beruflich-erwerblichen Situation der versicherten Person ausgegangen (BGE 135 V 297 E. 5.2). Wenn die zu vergleichenden Erwerbseinkommen

ziffernmässig nicht genau ermittelbar sind, darf eine Schätzung mittels Prozentvergleichs erfolgen (BGE 114 V 310 E. 3a). Der Invaliditätsgrad stimmt alsdann grundsätzlich mit der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überein. Dies ist auch dann der Fall, wenn für das Validen- und Invalideneinkommen der gleiche Ansatz gilt, weil eine

teilinvalide Person in der angestammten Beschäftigung bestmöglich eingegliedert ist resp. wäre (Urteil 8C_32/2013 vom 1 9. Juni 2013 E. 4 [SVR 2013 IV Nr. 29 S. 85] ; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_22/ 2014 vom 1 8. Februar 2014 E. 3.1).

Da der Beschwerdeführer in den vor der Rentenzusprache ausgeübten oder ausgeübten Tätigkeiten zu 80 % leistungsfähig ist, resultiert somit ein Invaliditätsgrad von höchstens 20 % . Würde er in einer angepassten Tätigkeit mit einem Vollzeitpensum nämlich weniger verdienen, wäre er im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht gehalten, sich wieder eine Stelle als Verkäufer oder Magaziner zu suchen. 5 . 3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende – anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) ermittelte – Tabellenlohn allenfalls zu kürzen. Damit 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. Ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug kann aber nur vorgenommen werden, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Kriterien ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg erwerblich verwerten kann . Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2017 vom 6. September 2017 E. 3.2 mit diversen Hinweisen auf publizierte und aktuelle Entscheide).

Der Beschwerdeführer machte einen Abzug von 25 % wegen fehlender Berufsausbildung, seines Alters und der langen Absenz vom Arbeitsprozess geltend. Hierzu ist trotz des Prozentvergleichs zu bemerken, dass er insbesondere über einen Fähigkeitsausweis als Verkäufer und Berufserfahrung in verschiedenen, ihm nach wie vor möglichen Tätigkeiten (Büro, Chauffeur, Magaziner) verfügt . Ferner war er bei Erstattung des aktuellen Gutachtens erst 50 Jahre alt und hat in den letzten Jahren stets gearbeitet, wobei er es

versäumte, die seit der Untersuchung durch Dr. G. ___ feststehende Arbeitsfähigkeit von 50 %

voll auszuschöpfen.

Folglich rechtfertigt sich unter den vom Beschwerdeführer genannten Gesichtspunkten kein leistungsbedingter Abzug. Der wirtschaftlichen Einbusse im Zusammenhang mit den Arm beschwerden wurde überdies bereits mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit Rechnung getragen. 6.

Zusammenfassend ist also nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach Feststellung einer gesundheitlichen Verbesserung im Gutachten vom 1. Oktober 2015 die Rente mit der angefochtenen Verfügung vom 1 6. Januar 2016 – mithin unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist nach Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) – auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats aufhob (vgl. Art. 88 bis IVV). Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69

Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ent sprechend dem Verfahrensausgang vollumfänglich dem Beschwerdeführer auf zuerlegen, zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Überdies ist dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Entschädigung aus der Ge richtskasse auszurichten. In der Honorarnote vom 17. Mai 2016 (Urk. 14) wies dieser einen Aufwand von 16.59 Stunden à Fr.

220.-- aus. Ferner machte er Auslagen für Fotokopien und Porti von Fr. 127. 50 geltend. Unter Berücksichtigung der Schwierigkeit des Prozesses erscheint dabei der Aufwand von über 7.5 Stunden für das Abfassen der Beschwerdeschrift sowie von über 3 Stunden für das Einholen einer Stellung nahme des Behandlers zum Gutachten (auch bei Ausfertigung eines Fragen katalogs) als klar nicht mehr angemessen. Hierfür rechtfertigt sich insgesamt höchstens ein Aufwand von 6 Stunden, so dass unter Berücksichtigung eines aufgerundeten Gesamtaufwands von 12 Stunden eine Entschädigung im Betrag von Fr. 2'988.90 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) geschuldet ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Suat Sert, Zürich, wird mit Fr. 2'988.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse ent schädigt. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigBonetti

E. 7

, eine ganze Rente vom 1. Dezember 2007 bis 30. September 2009 und eine unbefristete halbe Rente ab 1. Oktober 2009 zu (Urk. 8/155 und 8/170) .

E. 8

). Weiter gab der Beschwerdeführer die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 2. Februar 2016 wieder (Ziff. 9) und machte überdies einen Leidensabzug von 25 % zufolge fehlender Berufsbildung, Alter und langer Absenz vom Arbeitsprozess geltend (Ziff. 10). 3.

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