

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00244 vom 28. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00244

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00244 du 28 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00244 del 28 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

9. Januar 2016 die Verfügung vom 18. Februar 2013 wiedererwägungsweise auf und stellte die Rentenleistungen per Ende Februar 2016 ein (Urk. 7/93 [= Urk. 2]).

E. 1.1

Der 1969 geborene X.____, Vater zweier erwachsener Kinder (geb. 1990, 1992),

ohne abgeschlossene Berufsausbildung, arbeitete seit 1989 im Angestelltenverhältnis zunächst im Unterboden- und hernach im Fassadenbau und seit 2002 auf selbständiger Basis im Fassadenbau. Im Jahr 2004 gründete er zusammen mit einem Partner die Y.____ und war seither (als Angestellter in seinem eigenen Betrieb) als Geschäftsführer und Fassadenbauer tätig. Zusätzlich amtierte er seit 2003

als Hauswart bei der Z.____ resp. beim Hauseigentümerverband (Urk. 7/5/4

f., Urk. 7/16/83, Urk. 7/17, Urk. 7/30, Urk. 7/32). Am 29. August 2009 erlitt er bei einem Treppensturz eine Verletzung der linken Schulter sowie eine Gesichtsprellung (Urk. 7/16/42-45, Urk. 7/23/2). Mit Verfügung vom 22. September 2011 sprach der Unfallversicherer (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt [SUVA]; heute suva) dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 38% eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu (Urk.

7/16/47-50).

Am 8. März 2012 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Schulter- und psychische Beschwerden

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/5). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach ihm die IV-Stelle, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50%, mit Verfügung vom 18. Februar 2013 mit Wirkung ab dem 1. September 2012 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 7/40 [Verfügungsteil 2], Urk. 7/46).

E. 1.1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[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 Invaliditätsbeurteilung 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. 2.1 mit Hinweisen). 1.1.2

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt,

deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die

Beurteilung

einzelner

Schritte

bei

der

Feststellung

solcher

Anspruchsvoraussetzungen

(Invaliditätsbeurteilung

Arbeitsunfähigkeitszuschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der Leistungszusprechung

dargeboten hat, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 9C_63/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2 mit Hinweisen). Um eine zugesprochene Rente wiedererwägungsweise aufheben zu können, muss zudem – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruches zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (Urteil des Bundesgerichtes 8C_778/2012 vom 27. Mai 2013 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.1.3

Liegt in diesem Sinn ein Rückkommenstitel vor, gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente zu ermitteln (Art. 85 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 IVV; Urteile des Bundesgerichtes 9C_770/2015 vom 24. März 2016 E. 2.2 und 8C_502/2015 vom 26. Oktober 2015 E. 2, je mit Hinweis). 1. 2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungs gemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichtes 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und

Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1). 1. 3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen 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 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 rechts anwendende 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.). 2.

E. 1.2

Im Rahmen eines im Dezember 2013 eingeleiteten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle zur Abklärung der medizinischen Verhältnisse unter anderem bei Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten ein (Gutachten vom 4. Juni 2014; Urk. 7/67). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid

vom 19. Oktober 2015 [Urk. 7/80], Einwand vom 8. November 2015 [Urk. 7/84], Einwand ergänzung vom 12. Januar 2016 [Urk. 7/91]) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. Januar 2016 liess der Versicherte mit Eingabe vom 18. Februar 2016 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass er weiterhin Anrecht auf eine halbe Rente habe (Urk. 1 S. 1) . Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der medizinische Sachverhalt anlässlich der erstmaligen Rentenzusprache nicht hinreichend abgeklärt worden sei. Sie sei gemäss dem Arztbericht der behandelnden Psychiaterin vom 14. Juni 2012 erfolgt, welche eine mittelgradige depressive Episode mit einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit diagnostiziert habe. Diese Diagnose begründe grundsätzlich keinen stabilisierten Gesundheitsschaden mit Krankheitswert und in der Regel auch keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung. Bei dieser Sachlage wäre bereits damals mit dem Unfallversicherer zu koordinieren gewesen. Gemäss dem im Revisionsverfahren eingeholten psychiatrischen Gutachten sei der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen als auch in einer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Nachdem keine psychische Störung mehr vorliege und somit nur noch von reinen Unfallfolgen auszugehen sei, stelle sich die Frage, ob auf den vom Unfallversicherer ermittelten Invaliditätsgrad von 38 % abzustellen sei. Von dessen Berechnung abweichend sei das Valideneinkommen entsprechend der Bewertung ihres Abklärungsdienstes gestützt auf den tatsächlich ausgerichteten Monatslohn auf Fr. 106'566.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 68'509.05 festzusetzen, womit sich ein Invaliditätsgrad von 36 % ergebe. Von einer Aufrechnung auf das Verfügungsjahr könne abgesehen werden, da diese das Validen- und Invalideneinkommen in gleichem Masse betreffe . Ein Rentenanspruch der Invalidenversicherung sei somit nicht mehr ausgewiesen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Beschwerdegegnerin habe vor der Rentenzusprache den Sachverhalt genügend abgeklärt. Der Orthopäde Dr. B.____ habe im Bericht vom 25. Oktober 2011 geschrieben, dass er höchstens zu 50 % arbeitsfähig sei. Die Rheumatologin Dr. C.____ habe in ihren Berichten angegeben, dass er wegen rheumatischer und orthopädischer Beschwerden höchstens zu 50 % arbeiten könne. Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ sei nicht mit der erforderlichen Sorgfalt verfasst worden. Er stelle fest, dass er an keiner rentenrelevanten psychischen Krankheit leide. Dr. D.____ schreibe jedoch in ihrem Bericht, dass der Beschwerdeführer heute wie auch vor zwei Jahren wegen psychischer Beschwerden zu 50 % arbeitsunfähig sei. Dr. A.____ habe betreffend den gleichen Sachverhalt eine andere Meinung. Es gehe somit eigentlich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Somit habe die Beschwerdegegnerin keinen Grund gehabt, eine Rentenrevision durchzuführen (Urk. 1). 3. 3.1

3. 1 .1

Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 18. Februar 2013 (Urk. 7/40 [Verfügungsteil 2], Urk. 7/46) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt: 3.1.2

Der Kreisarzt der S uva, Dr. med. E.____, FMH für Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 15. September 2010 betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom gleichen Tag fest, dass die nach dem Unfall vom 29. August 2009 getätigten Abklärungen eine AC-Gelenksluxation Tossy I mit vorbestehend bewiesenen degenerativen Veränderungen im AC-Gelenk und glenohumeral ergeben hätten. Aufgrund dieser Befunde sei nachvollziehbar, dass eine gewisse Einschränkung und Kraftminderung bestehe. Der Beschwerdeführer sei vollzeitlich und vollschichtig arbeitsfähig, unter Beachtung des von ihm bezüglich linker Schulter formulierten Zumutbarkeitsprofils (Urk. 7/16/164-165). 3.1.3

Dr. med. B.____, FMH für orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 25. Oktober 2011 zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 7/4/1-2) fest, beim Beschwerdeführer lägen ein Impingementsyndrom (linke Schulter) sowie ein Status nach AC Gelenksluxation links und Nasenbeinfraktur am 28. August 2009 (richtig wohl 29. August 2009) sowie eine AC Gelenksarthrose rechts vor (Urk. 7/4/1). Der Beschwerdeführer sei sicher ernsthaft behindert bei Überkopfarbeiten, es könne ihm aber unterhalb der Brusthöhe bei nicht grob manuellen Arbeiten ein volles Arbeitspensum von 100 % zugemutet werden. Natürlich bestehe in seinem früheren Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %, da er mit den zumutbaren Arbeiten und der Administration nicht mehr als dies ausgelastet werden könnte (Urk. 7/4/2). 3.1.4

Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für physikalische Medizin, führte im Bericht vom 12. April 2012 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk.

7/19) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches Cervicovertebralsyndrom bei Unkarthrosen und Diskusprotrusionen C5/6 und C6/7 mit Einengung C5/6 rechts, (2) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Protrusion L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L4 und L5 sowie Protrusion L3/4, (3) eine chronische Periarthropathia

humeroscapularis (PHS) links bei AC-Gelenksarthropathie mit Tossy-I-Verletzung und deutlicher lateraler Luxation der Clavikula links, (4) eine chronische PHS rechts bei AC-Gelenksarthrose mit subakromialem

Impingement, (5) eine chronische Epicondylopathie

humeri

radialis rechts, (6) eine posttraumatische Schiefnase mit Septumdeviation nach links bei Status nach dislozierter Nasenbeinfraktur 2009 und Status nach Septorhinoplastik Februar 2012, (7) einen Status nach Ulcus ventriculi sowie (8) eine depressive Entwicklung an. In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 1. November 2010 zu 50 % resp. 40 % arbeitsfähig. Wechselbelastende Tätigkeiten seien ihm zu 40 % zumutbar (Urk. 7/19). 3.1.5

Dem Bericht der F.____, Abteilung Orthopädie, vom 10. Mai 2012 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/21) können folgende Diagnosen entnommen werden (Urk. 7/21/6): (1) Verdacht auf Zervikobrachialgie beidseits mit/bei AC-Gelenksarthrose rechts mit subakromialem

Impingement Schulter rechts, (2) Tendinitis der Supraspinatus -Sehne links (bei Status nach AC Gelenksdistorsion im August 2009 (Tossy I) sowie (3) Verdacht auf leichte Epicondylitis

humeri

radialis rechts. Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsunfähig, dies im Sinne einer Fortsetzung der in der Sprechstunde vom 13. Februar 2012 attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit. Es lägen beweigungsabhängige Schulterschmerzen beidseits vor. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Für körperlich weniger belastende Arbeiten könne ein normales zeitliches Pensum eingehalten werden. Dabei sollten das Heben von schweren Lasten und Überkopfarbeiten vermieden werden (Urk. 7/21/7). 3.1.6

Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie nannte im Bericht vom 14. Juni 2012 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/23)

nebst den bereits bekannten somatischen Diagnosen folgende seit Februar 2012 bestehende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/23/1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - spezifische isolierte Phobien (Klaustrophobie, Höhenangst; ICD-10 F40.2)

Die behandelnde Psychiaterin gab sodann an, sie behandle den Beschwerdeführer seit dem 6. Februar 2012. Derzeit umfasse die Behandlung des Beschwerdeführers stützende und ressourcenorientierte Gespräche und Psychopharmaka (Seralin

mepha 1/0/0 sowie Surmontil 25mg 0/0/1). Es wäre sinnvoll, die bestehenden Schmerzmittel mit Opiaten zu reduzieren und die Verhaltenstherapie der Depression und Angststörung nach Etablierung des therapeutischen Bündnisses in die Wege zu leiten (Urk. 7/23/3). Der Beschwerdeführer sei als Fassadenarbeiter seit dem 5. Februar 2012 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Wegen starker Schmerzen in beiden Armen sei er nicht imstande, schwere körperliche Arbeit auszuüben. Die Schmerzen würden die depressiv-ängstliche Antriebs- und Stimmungslage verstärken. Der Beschwerdeführer sei auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht aktuell nur zu 50 % arbeitsfähig, dies mit 100%igem Belastungsprofil (Urk. 7/23/3). 3.1.7

Dr. med. Dr. rer. pol. G.____, FMH Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) kam in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2012 unter Bezugnahme auf die vorstehend aufgeführten Arztberichte zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit dem Unfall vom 29. August 2009 zunächst 0 % und seit Mai 2011 50 % betragen habe. In adaptierten Tätigkeiten habe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % und seit dem 5. Februar 2012 von 50 % bestanden (psychiatrisch). Es gelte folgendes Belastungsprofil: körperlich leichte Tätigkeiten mit Gewichtslimitierung, Vermeidung von Überkopftätigkeiten und grobmanuelle Tätigkeiten (Urk.

7/34/4-5). 3.1.8

Dr. C.____ führte im - bei Erstattung der RAD-Stellungnahme offenbar noch nicht aktenkundigen - Verlaufsbericht vom 29. Mai 2012 aus, die Situation habe sich seit ihrem letzten Bericht vom 12. April 2012 nicht wesentlich geändert. Der Beschwerdeführer habe inzwischen seine bisherige Tätigkeit wieder zu 50 % aufgenommen, allerdings bereiteten die Schulterschmerzen die grössten Probleme. Die bisherige Tätigkeit sei ihm bis auf weiteres zu 50

% zumutbar. Er könne als Fassadenbauer quantitativ und qualitativ nur eine limitierte Leistung erbringen. Als Selbständigerwerbender sollte er auf den grössten Teil der alltäglichen Arbeiten verzichten müssen und sich eher mit Kontrollarbeiten beschäftigen. Wechselbelastende Tätigkeiten seien ihm zu 50 % zumutbar (Urk. 7/26/2). 3.2 3.2.1

Anlässlich des im Dezember 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin folgende Arztberichte ein: 3.2.2

Dr. C.____ hielt im Verlaufsbericht vom 23. Dezember 2013 fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nicht wesentlich verändert. Weiterhin bestünden Cervicalgien, Brachialgien, vorwiegend links mit Dysästhesien im linken Arm über Dermatom C6, Druckdolenzen

subacromial beidseits mit eingeschränkter Beweglichkeit beider Schultergelenke sowie Status nach Infiltrationen ohne wesentliche Besserung und Thorakolumbalgien mit Ausstrahlungen ins linke Bein mit Dysästhesien und Parästhesien über dem Dermatom L5. Der Beschwerdeführer könne keinerlei rückenbelastende Tätigkeiten ausführen. Die bisherige sowie wechselbelastende Tätigkeiten seien ihm zu 50 % zumutbar (Urk. 7/62). 3.2.3

Dr. D.____ führte im Verlaufsbericht vom 14. Februar 2014 als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) im Rahmen des metabolischen Syndroms, spezifische Phobien (ICD-10 F40.2) sowie Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Clustergruppe C (ICD-10 F60.6) an. In der Zeit zwischen Juni 2012 und Januar 2014 hätten unter Einnahme von antidepressiver Medikation die Schmerzproblematik und die depressive Antriebs- und Stimmungslage nicht wesentlich verändert werden können. Als Fassadenisoleur sei er seit dem 5. Februar 2012 zu 50 % arbeitsunfähig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei aus rein psychiatrischer Sicht von Anfang der Behandlung an zu 50 % möglich mit einem 100%igen Belastungsprofil (Urk. 7/63). 3.2.4

Dr. A.____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 4. Juni 2014 die folgenden psychiatrischen Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/67/7): (1) Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10 F43.21), (2) generalisierte Angststörung im Rahmen einer jahrelangen Störung der Stressmodulationsfähigkeit (ICD-10 F41.1), gegenwärtig teilweise remittiert. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine.

Dr. A.____ führte sodann aus, seit dem Unfall im August 2009 sei es beim Beschwerdeführer nach dem Verlust der Tagesstruktur und fehlender Möglichkeit, sich in Aktivitäten zu flüchten (und sich emotional zu entlasten) zum Ausbruch einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gekommen, weshalb er bei Frau Dr. D.____ am 6. Februar 2012 eine ambulante psychiatrische Behandlung aufgenommen habe. Die seit Februar 2012 postulierte mittelgradige depressive Episode sei auf die veränderte Lebenssituation (fehlende Möglichkeit, sich in die Arbeit bzw. in Aktivitäten zu flüchten) zurückzuführen und damit nach ICD-10 einer Anpassungsstörung zuzuordnen. Aus Sicht des Referenten sei aber nicht daran zu zweifeln, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2012 über längere Zeit unter einer mittelgradigen depressiven Symptomatik gelitten habe. Spezifisch isolierte Phobien seien anlässlich der Exploration des Beschwerdeführers nicht geschildert worden. Aus Sicht des Experten könne entgegen der behandelnden Psychiaterin

beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung klar ausgeschlossen werden, akzentuierte ängstliche Persönlichkeitszüge aber bestätigt werden. Diese würden allerdings die Leistungsfähigkeit eines Betroffenen nicht anhaltend einschränken. Aufgrund einer mittelgradigen depressiven Symptomatik könne aus Sicht von Dr. A. ___ seit dem 5. Februar 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Anlässlich der Exploration vom 20. Mai 2014 habe der Beschwerdeführer keine depressiven Symptome mehr aufgewiesen, weshalb von einer weitgehenden Remission der depressiven Symptomatik ausgegangen werden könne. Beim Beschwerdeführer stehe gegenwärtig eine generalisierte Angststörung mit anhaltenden Anspannungen, Unfähigkeit zu entspannen, nächtlichem Schwitzen, leichten Schlafstörungen (unter aktueller Medikation), Ängstlichkeit, Zurückgezogenheit, Gereiztheit sowie angstbedingter

Vermeidungshaltung im Vordergrund. Trotz der beschriebenen Symptome weisen er gleichzeitig weitgehend unauffällige psychokognitive Funktionen, insbesondere hinsichtlich der Konzentrationsfähigkeit

und Konzentrationsdauer, geistige Flexibilität, Gedächtnisfunktionen, Merkfähigkeit, Auffassungsvermögen, Antrieb und Psychomotorik auf, weshalb ihm aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden könne. Der Beschwerdeführer stehe seit Februar 2012 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, wobei zur Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit die therapeutischen Massnahmen weiterhin konsequent fortgesetzt werden sollten. Zwecks Verbesserung seiner psychischen Belastbarkeit und bei geklagten anhaltenden inneren Anspannungen und Unruhe wäre eine Medikamentenoptimierung zu empfehlen. Diesbezüglich könne dem Beschwerdeführer die Fortsetzung der medikamentösen Therapie mit Valdoxan und gleichzeitiges Absetzen von Fluoxetin empfohlen werden. Tagsüber könnte dem Beschwerdeführer eine niedrig dosierte neuroleptische Behandlung mit z.B. Solian 2x50mg täglich empfohlen werden (Urk.

7/67/8

E. 6

beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). 3.

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

E. 6.1

Liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, ist der Invaliditätsgrad neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9). Ebenso verhält es sich bei Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ASTG (vgl. E. 1.1.3).

E. 6.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitschaden

fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegen der Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätig gewesenen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhält nismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnitts verdient abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Ein vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt (hohes) Einkommen, welches bei einem überdurchschnittlichen zeitlichen Aufwand erarbeitet worden ist, muss im Rahmen des sozialversicherungsrechtlichen Einkommensvergleichs nicht systematisch auf ein 100%-Pensum reduziert werden (Urteil des Bundesgerichtes 8C_138/2015 vom 26. Oktober 2015 E. 5.3 unter Hinweis auf das Urteil 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E.

4.5). Ein aus einer Nebenbeschäftigung fliessendes Entgelt wird praxisgemäss berücksichtigt, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass es im Gesundheitsfall weiterhin erzielt worden wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 4.5.1 und E.

4.5.2).

E. 6.2.2

Wie eingangs erwähnt, war der Beschwerdeführer seit 2004 in seinem eigenen Betrieb (Y.____) als (angestellter) Geschäftsführer und Fassadenbauer tätig. Gemäss

Aktenlage betrug sein dortiger Lohn im Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens (2009) Fr. 116'000.-- (= Fr. 8'000.-- x 12 plus Fr. 20'000.-- Provision [vgl. IK-Auszug, Urk. 7/15, und Lohnkonto 2008 der Y.____ , Urk. 7/30/12]). Gemäss den Angaben der Y.____ im „Fragebogen für Arbeitgebende“ vom 24. August 2012 hätte der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall (im Jahr 2012) Fr. 120'000.-- verdient (Urk. 7/30/3).

Seit 2003 verrichtet (e) er überdies in der von ihm und seiner Familie bewohnten Liegenschaft die Hauswarttätigkeiten (vgl. dazu die Angaben der Z.____ im Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. April 2012, Urk. 7/17/1-5, sowie den Arbeitsvertrag, Urk. 7/17/11). Das mit diesen Tätigkeiten erzielte Einkommen belief sich stets auf Fr. 490.-- pro Monat resp. Fr. 5'880.--pro Jahr (Urk. 7/17/11, Urk. 7/15 und Urk. 7/95).

E. 6.2.3

Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin, welcher am 4. Oktober 2012 eine Abklärung vor Ort vorgenommen hatte, hatte im betreffenden Abklärungsbericht vom 12. April 2012 festgestellt, dass der Beschwerdeführer

gemäss den Lohnausweisen und IK-Einträgen - im Jahr 2008 als Geschäftsführer und Fassadenbauer bei der Y.____ ein Einkommen (ohne Pauschalspesen und Provisionen) von Fr. 96'000.-- erzielt habe, was unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung einem Einkommen 2012 von Fr. 100'686.-- entsprechen. Unter Berücksichtigung des Lohnes für die Tätigkeiten als Hauswart von Fr. 5'880.-- ergebe sich ein Valideneinkommen 2012

von Fr. 106'566.-- (Urk. 7/32/5).

Gestützt auf diese Angaben bemass

die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen 2012 in der angefochtenen Verfügung - wie schon in der Rentenverfügung vom 1. 8. Februar 2013 (Urk. 7/40) - mit Fr. 106'566.-- (Urk. 2; vgl.

auch Urk. 7/40/2).

E. 6.2.4

Gemäss Aktenlage hatte der Beschwerdeführer in den Jahren 2006 und 2007 von der Y.____ ein Einkommen in der Höhe von je Fr. 96'000.-- (=

Fr.

8'000.-- x 12 [vgl. Urk. 7/32/4 und Urk. 7/15]), mithin weder eine Provision noch einen 1/3 Monatslohn, bezogen, weshalb nicht einfach angenommen werden kann, dass ihm im Gesundheitsfall weiterhin eine Provision von Fr. 20'000.-- resp. neuerdings ein 1/3 Monatslohn ausbezahlt worden wären. Mit Blick auf das vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Einkommen nicht zu überzeugen vermag auch die von der Y.____ im August 2012 gemachte Angabe, wonach der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall

- nunmehr - Fr. 120'000.--

verdient hätte. Dies gilt umso mehr, als Grund zur Annahme besteht, dass die Y.____ geneigt war, zugunsten ihres Mitinhabers und Geschäftsführers auszusagen.

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin resp. deren Abklärungsdienst das Valideneinkommen aufgrund des vor Eintritt des Gesundheitsschadens vom Beschwerdeführer bei der Y.____ tatsächlich erzielten Lohnes berechnet hat. Die Hinzurechnung des Nebeneinkommens als Hauswart von Fr. 5'880.-- erscheint aufgrund der Angaben der Z.____

(Urk. 7/17) sowie der vorliegenden IK Auszüge (Urk.

7/15, Urk. 7/61, Urk. 7/75 und Urk. 7/95) ebenfalls als korrekt.

E. 6.2.5

Ausgehend von einem Einkommen 2008 bei der Y.____ von Fr.

96'000.-- (= Fr. 8'000.-- x 12) resultiert unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Baugewerbe (Index 119,5 [2008] auf Index 125,8 [2015]; vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex 1993 – 2015, Tabelle T1.93, Baugewerbe) für das Jahr 2015 (der Index für das Jahr 2016 liegt noch nicht vor) ein Einkommen von Fr. 101'061.10. Unter Hinzurechnung des Nebeneinkommens als Hauswart ergibt sich ein Valideneinkommen 2015 von Fr. 106'941.10.

E. 6.3

7

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

Vorliegend besteht trotz der qualitativen Beeinträchtigungen in einer körperlich leichten Tätigkeit (keine Überkopfarbeiten, keine grob manuellen Tätigkeiten, vgl. E. 3.1.6) im Anforderungsniveau 4 ein breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten. Zu nennen sind etwa einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten. Die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges erscheint daher nicht angezeigt. Der fehlenden Ausbildung und Berufserfahrung des Beschwerdeführers ausserhalb des Baubereiches wird bereits durch den Bezug des Tabellenlohnes für einfache und repetitive Tätigkeiten – grosszügig – Rechnung getragen. Weitere Abzugsgründe sind nicht ersichtlich. Es erscheint daher – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – durchaus vertretbar, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat.

Bezogen auf die Haupterwerbstätigkeit ist deshalb von einem Invalideneinkommen 2015 von Fr. 63'449.30 auszugehen, womit im Vergleich zum ermittelten Valideneinkommen 2015 von Fr. 106'941.10 eine Erwerbseinbusse von Fr. 43'491.80 resp. ein Invaliditätsgrad von 40,67 % resultiert (bei Verwendung der LSE 2012 würde die Erwerbseinbusse Fr. 40'632.-- betragen, was einen Invaliditätsgrad 38 % ergäbe).

E. 6.3.1

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit Mai 2011 zu 50 % arbeitsfähig war und in einer angepassten Tätigkeit seit Ablauf des Wartjahres (August 2010) stets eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestand.

E. 6.3.2

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b/aa).

Schöpft die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht voll aus, so können nach der Rechtsprechung für die Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. aber BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1).

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere berufliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

War eine versicherte Person als Gesunde in einem insgesamt hohen Beschäftigungsgrad erwerbstätig - und hat sie (wie hier) auch ein entsprechend höheres Einkommen erzielt, das beim Valideneinkommen berücksichtigt wird so ist ihr, wenn keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert wird, auch weiterhin ein gleiches überdurchschnittliches Pensum, allenfalls in einer angepassten Tätigkeit, zumutbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_883/2007 vom 18. Februar 2008 E.

2.4).

E. 6.4

Was das – von der Beschwerdegegnerin auch beim Invalideneinkommen angerechnete – Nebeneinkommen für die Hauswarttätigkeit betrifft, ist zu bemerken, dass gemäss Aktenlage zwar nach Eintritt des Gesundheitsschadens das Anstellungsverhältnis mit der Z.____ fortbestand und dem Beschwerdeführer von dieser Firma weiterhin ein Jahreslohn von Fr. 5'880.-- ausbezahlt wurde. Der Beschwerdeführer gab aber im Juni 2011 gegenüber dem Unfallversicherer an, von den anfallenden Tätigkeiten (vgl. „Pflichtenheft für Hauswartdienste“, Urk. 7/17/10) könne er Tätigkeiten wie Treppenhäuser reinigen und Gartenarbeiten (Rasenmähen, Heckenschneiden) nicht mehr selber machen; sein Sohn helfe ihm dabei oder mache die Arbeiten selber (Urk. 7/16/77). Anlässlich des Ressourcengesprächs bei der Beschwerdegegnerin vom 29. März 2012 erklärte er, dass er die Tätigkeit als Hauswart weiterhin ausführen könne, aber Hilfe vom Sohn bei

Überkopf arbeiten erhalte (Urk. 7/12/1). Gegenüber dem Abklärungsdienst äusserte er schliesslich

im Oktober 2012, dass nun sämtliche Hauswarttätigkeiten von seinem Sohn ausgeführt würden (Urk. 7/32/4)

Angesichts der laut dem vorliegenden „Pflichtenheft für Hauswartdienste“ anfallenden Tätigkeiten sowie des von RAD-Arzt Dr. G.____ formulierten Belastungsprofils (körperlich leichte Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und grobmanuelle Tätigkeiten) hätte die Beschwerdegegnerin diese Angaben des Beschwerdeführers nicht einfach ausser Acht

lassen dürfen. Dass die Z.____ weiterhin dem Beschwerdeführer den ganzen Lohn ausrichtete, ändert daran nichts, erscheint doch durchaus denkbar, dass es für diese Firma ohne Belang war und ist, ob die Hauswarttätigkeiten in der vom Beschwerdeführer bewohnten Liegenschaft von ihm selbst oder von Fami lienangehörigen verrichtet werden.

Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass vorliegend bereits dann ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad resultiert, wenn das trotz Gesundheitsschaden erzielbare Gesamteinkommen unter Fr. 65'234.-- (= 0,39

% von

Fr. 106'941.10) liegt. Dies wäre bereits bei einem anzurechnenden Nebeneinkommen von rund einem Drittel des bisherigen Nebeneinkommens von Fr. 5'880.-- der Fall (Valideneinkommen 2015 von Fr. 106'941.10 abzüglich Invalideneinkommen [Haupterwerb] von Fr.

63'449.30 = Fr. 1'784.70 [=

30,35 % von Fr. 5'880.--]).

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist nicht ersichtlich, weshalb es dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (September 2012) sowie im weiteren Verlauf bis zur angefochtenen Verfügung nicht weiterhin zuzumuten und möglich gewesen sein sollte, die anfallenden Hauswartarbeiten – wie noch im Juni 2011 und im März 2012 – zumindest teilweise selbst zu verrichten und damit zumindest einen Drittel des bisherigen Nebeneinkommens zu erzielen. Gleiches gilt erst recht für die Erzielung eines Nebeneinkommens in einer anderen, den körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers vollumfänglich Rechnung tragenden Tätigkeit.

E. 6.5

Es kann daher zumindest überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass es dem Beschwerdeführer zuzumuten und möglich war, seit September 2012 bis zur angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2016 ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. 7.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis jedenfalls als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 8.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Hausammann

E. 9

) . 4. 4.1

Vorauszuschicken ist, dass sich die Beschwerdegegnerin in den Erwägungen der angefochtenen Verfügung zwar ausdrücklich auf den Rückkommenstitel gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) beruft und das Dispositiv dahingehend formuliert, dass die Rentenverfügung vom 18. Februar 2013 wiedererwägungsweise aufgehoben werde. In den Erwägungen hält sie indessen fest, dass nicht nur ein Wiedererwägungsgrund (ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes), sondern auch ein Revisionsgrund (Wegfall der psychischen Störung) vorliege (Urk. 2; vgl. Urk. 7/79/6). Der Beschwerdeführer seinerseits machte in der Beschwerde geltend, dass weder die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise noch für revisionsweise Aufhebung der halben Invalidenrente erfüllt seien (genügende Abklärung resp. bloss andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes; vgl.

Urk. 2).

Unter diesen Umständen könnte die Rentenaufhebung trotz des Wortlautes des Dispositives ohne Weiteres auch dann bestätigt werden, wenn nur ein Revisionsgrund, nicht jedoch ein Wiedererwägungsgrund bestehen würde. 4.2

4.2.1

Die Rentenzusprache

am 18. Februar 2013 basierte in medizinischer Hinsicht auf der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. G.____ vom 29. Juni 2012 (vgl.

E. 3.1.6; vgl. E. 7/79/6). 4.2.2

Vorwegzunehmen ist, dass RAD-Arzt Dr. G.____ darin ausdrücklich bemerkt hatte, es würden in den Vorberichten unfallfremde Diagnosen genannt. Als solche sind dabei nicht nur die von Dr. G.____ – nebst den psychischen Beschwerden - explizit erwähnten intermittierenden Dysästhesien der linken Hand, sondern auch die in den Vorberichten gestellten Diagnosen betreffend die rechte Schulter sowie die Hals- und Lendenwirbelsäule

zu erachten.

Soweit die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ausführte, es sei – nach dem Wegfall der psychischen Störung – nur von reinen Unfallfolgen auszugehen, kann ihr daher nicht gefolgt werden. 4.2.3

Dr. G.____

war in der genannten Stellungnahme zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in angepasster Tätigkeit (stets) zu 100 % arbeitsfähig (gewesen) sei und in bisheriger Tätigkeit seit Mai 2011 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/34/5). Soweit sich der Beschwerdeführer in der Beschwerde unter Hinweis auf die Berichte von Dr. B.____ vom 25. Oktober 2011 sowie von Dr. C.____ vom 12. April und 29. Mai 2012 auf den Standpunkt stellt, es habe damals aus rheumatischen und orthopädischen Gründen auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. B.____ hatte sich im genannten Bericht nur zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als selbständiger Fassadenmonteur geäußert (Urk. 7/4/1-2; vgl. aber den Bericht von Dr. B.____ vom 9. April 2013, wonach dem Beschwerdeführer im Oktober 2011 eine angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar gewesen sei [Urk. 7/56/2]). Die Einschätzung von Dr. C.____, wonach in einer wechselbelastenden Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, wurde von ihr nicht begründet und findet auch in den von ihr angeführten Diagnosen und Befunden keine Erklärung. Es besteht deshalb kein Grund, die besagte – mit den Einschätzungen der Ärzte der F.____ (vgl. E. 3.1.5) sowie ferner auch des Kreisarztes (vgl. E. 3.1.1) in Einklang stehende – Beurteilung von RAD-Arzt Dr. G.____ vom 29. Juni 2012 in Frage zu stellen. 4.3 4.3.1

In psychischer Hinsicht hatte RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2012 aufgrund des Berichtes von Dr. D.____ vom 14. Juni 2012 (Urk. 7/23) auf eine seit Februar 2012 bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit geschlossen (Urk. 7/34/5). Dr. D.____ hatte darin, wie erwähnt, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sowie spezifische isolierte Phobien (Klaustrophobie, Höhenangst [ICD-10 F40.2]) diagnostiziert und dem Beschwerdeführer ein 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. 4.3.2

Dazu ist zu bemerken, dass weder aufgrund des Berichtes von Dr. D.____ vom 14. Juni 2012 noch aufgrund der übrigen damals vorliegenden Akten ersichtlich ist, inwiefern sich die – von Dr. D.____ gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers diagnostizierte – Klaustrophobie und die Höhenangst je auf seine Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit ausgewirkt haben soll. Dies gilt erst recht auch hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit.

Sodann konnte nach der damaligen Rechtsprechung aus der angegebenen Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gemäss ICD-10 F32.11 nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass sie eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit bewirkte (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_484/2012 vom 26. April 2013 E. 4.3.2.2). Bei einer depressiven Episode handelt es sich nämlich definitions gemäss um ein vorübergehendes Leiden, indem solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr dauern und länger dauernde Störungen unter F33 (rezidivierende depressive Störung) oder F34 (anhaltende affektive Störung) zu codieren sind (Urteil des Bundesgerichtes 8C_80/2011 vom 14. Juni 2011 E. 6.3.2 mit Hinweis). Überdies galten leichte bis höchstens mittelschwere psychische

Störungen aus dem depressiven Formenkreis bereits damals als therapeutisch angebar (Urteile des Bundesgerichts 9C_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5, 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1).

Aus dem Bericht von Dr. D. ___ vom 14. Juni 2012 hätte daher nicht ein Fach auf eine psychisch bedingte 50%ige Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden dürfen. Vielmehr hätte zumindest ein Verlaufsbericht von Dr. D. ___ eingeholt werden müssen. Insofern war der medizinische Sachverhalt in psychischer Hinsicht im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 18. Februar 2013 (Urk. 7/40 und Urk. 7/46) in der Tat ungenügend abgeklärt. 4.3.3

Ebenso verhält es sich hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit.

Für die Zusprache einer halben Rente ausschlaggebend war die damalige Annahme der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit Mai 2011 (Zeitpunkt, ab welchem laut RAD-Arzt Dr.

G. ___ die bisherige Tätigkeit wieder zu 50 % zumutbar war [Urk.

7/34/5]) - nur noch - die Hälfte des von ihr mit Fr. 106'566.-- bezifferten Valideneinkommens erzielen könne (Urk. 7/40). Gemäss dem damals vorliegenden IK-Auszug vom 2. April 2012 sowie den Angaben der Y. ___ hatte der Beschwerdeführer indessen im Jahr 2010 (bei laut RAD Dr.

G. ___ damals bestehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit [Urk. 7/34/5]) bei dieser Firma Fr. 55'770.-- verdient (Urk. 7/15 und Urk. 7/30/3). Hätte die Beschwerdegegnerin diesem Einkommen das von ihr auch für das Jahr 2010 mit Fr. 106'566.-- bezifferte Valideneinkommen

gegenüber gestellt, hätte sich ein Invaliditätsgrad von lediglich 48 % (= [Fr. 106'566.-- abzüglich Fr. 55'770.--] :

Fr. 106'566.-- x 100) und damit bloss ein Anspruch auf eine Viertelsrente ergeben. Die Beschwerdegegnerin hätte daher aufgrund der damaligen Akten nicht einnehmen dürfen, der Beschwerdeführer könne seit Mai 2011 in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr als die Hälfte des bisherigen Einkommens erzielen.

Schlicht unverständlich erscheint im Übrigen, wie die Beschwerdegegnerin in der Rentenverfügung (offenbar aufgrund des Einkommensvergleiches, welchen ihre Berufsberatung jedoch ausgehend von einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durchgeführt hatte [Urk. 7/33]) darauf hatte schliessen können, dass der Beschwerdeführer von August 2010 bis Mai 2011 mit einer vollzeitlich ausgeübten angepassten Tätigkeit sogar nur Fr. 50'715.-- hätte verdienen können (Urk. 7/40). 4.3.4

Die Rentenverfügung vom 18. Februar 2013 basiert demnach auf einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt. Ein Rückkommenstitel im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG erscheint deshalb gegeben. 5. 5.1

Laut den Angaben von Dr. C. ___ im - anlässlich des Revisionsverfahrens eingeholten - Bericht vom 23. Dezember 2013 hat sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Mai 2012 nicht wesentlich verändert (Urk. 7/62; vgl. E. 3.2.2).

Da der Beschwerdeführer selbst - weder im Fragebogen für Rentenrevision noch in der Beschwerde - vorbrachte, seine Arbeitsfähigkeit habe sich aus somatischen Gründen

verschlechtert, kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2016 (Urk. 2) aus somatischer Sicht unverändert in bisheriger Tätigkeit eine 50%ige und in angepasster Tätigkeit eine 10%ige Arbeitsfähigkeit bestand. 5.2

5.2.1

Dr. A.____ stellte in seinem anlässlich des Revisionsverfahrens eingeholten

psychiatrischen Gutachten vom 4. Juni 2014 die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, gegenwärtig weitgehend remittiert, (ICD-10 F43.21) sowie einer Angststörung im Rahmen einer jahrelangen Störung der Stressmodulationsfähigkeit, gegenwärtig teilweise remittiert (ICD-10 F41.1). Gemäss seiner Beurteilung kann zwar aufgrund einer mittelgradigen depressiven Symptomatik eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit Februar 2012 bestätigt, für den Zeitpunkt der Begutachtung aber aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden. 5.2.2

Zu den vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten von Dr. A.____ erhobenen formalen Einwänden, wonach die Exploration viel zu kurz gewesen und wonach Dr. A.____

tendenziös und gegenüber den Versicherten voreingenommen sei (Urk. 1 S. 4-5), ist festzuhalten, dass eine solche allgemein gehaltene Kritik nicht geeignet ist, den Beweiswert eines Gutachtens in Zweifel zu ziehen. Es sind vorliegend keine konkreten Hinweise für eine Voreingenommenheit von Dr. A.____ ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen nicht durchdringt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_714/2010 vom 9. Februar 2011 E. 2.1).

Rechtsprechungsgemäss gibt es sodann keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist

(vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3). 5.2.3

Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 4. Juni 2014 beruht auf einer fachärztlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Dr. A.____ hat detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt.

Da die depressive Symptomatik gemäss Aktenlage seit Februar 2012 bestand und Dr. A.____

ausdrücklich bestätigte, diese habe eine längere Zeit eine mittelgradige Ausprägung aufgewiesen (Urk. 6/67/8), vermag zwar die von ihm gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.21 nicht einzuleuchten. Bei einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.21 handelt es sich nämlich definitionsgemäss um einen leichten depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation, welcher aber nicht länger als zwei Jahre dauert (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S. 210). Dies ist jedoch insofern von untergeordneter Bedeutung, als sich die vorliegend strittige Frage, ob sich das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers resp. dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wesentlich verändert haben, aufgrund der gutachterlichen Feststellungen

gleichwohl zuverlässig beurteilen lässt. Dr.

A.____ hat nämlich – in Übereinstimmung mit den von ihm erhobenen klinischen Befunden – aufgezeigt, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine depressiven Symptome mehr bestanden und der Beschwerdeführer trotz der von ihm beschriebenen (von Dr. A.____ einer generalisierten Angststörung [ICD-10 F41.1] zugeordneten) Symptome (anhaltende Anspannungen, nächtliches Schwitzen, leichte Schlafstörungen, Ängstlichkeit, Zurückgezogenheit, Gereiztheit, angstbedingte Vermeidungshaltung) weitgehend unauffällige psychokognitive Funktionen aufwies. Laut den Angaben von Dr. D.____ in den Berichten vom 14. Juni 2012 und 14.

Februar 2014 hatte der Beschwerdeführer demgegenüber damals depressiv gewirkt und waren seine Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration leicht vermindert gewesen (Urk. 7/23/2). Im Weiteren hat Dr. A.____

schlüssig dargelegt, dass beim Beschwerdeführer zwar ängstlich-abhängige Persönlichkeitszüge vorlägen, eine Persönlichkeitsstörung jedoch angesichts der Tatsache, dass er acht Jahre die Primarschule absolviert und Militärdienst geleistet habe und auch im Erwachsenenalter den sozialen Anforderungen jahrelang ohne Probleme gewachsen gewesen sei, ausgeschlossen werden könne (Urk. 7/67/8).

Es besteht daher kein Grund, die von Dr. A.____ vorgenommene Einschätzung, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung keine psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mehr bestanden habe, in Frage zu stellen (zur fehlenden invalidisierenden Wirkung der von Dr. A.____ beschriebenen akzentuierten Persönlichkeitszüge [ICD-10 Z73] vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). 5.2.5

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermag die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 8. Dezember 2015 (Urk. 7/90 [= Urk. 3/1] an dieser Schlussfolgerung nichts zu ändern.

Dr. D.____

beschränkte sich darin darauf darzulegen, dass und weshalb sie an den von ihr in ihren Berichten vom 14. Juni 2012 und 14. Februar 2014 gestellten psychiatrischen Diagnosen (mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom [ICD-10 F32.11], spezifische isolierte Phobie [ICD-10 F40.2], Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe C [ICD-10 F60.6]) sowie an ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (50%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit) fest hält. Aktuelle Befunde, welche darauf schliessen lassen würden, dass wiederum eine mittelgradige depressive Symptomatik besteht, nannte sie nicht. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung

gemäss ICD-10 F60.6 leitete sie sodann weder in der genannten Stellungnahme noch in ihrem Bericht vom 14. Februar 2014 schlüssig her. Abgesehen davon weist die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, wie die meisten Diagnosen, ohnehin keine direkte Korrelation zu einer Arbeitsunfähigkeit auf (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). Wie Dr. A.____ zu Recht bemerkte, konnte der Beschwerdeführer jahrzehntelang erfolgreich einer Arbeitstätigkeit nachgehen, was gegen das Vorliegen einer relevanten Persönlichkeitsstörung spricht. 5.3

Angesichts der von Dr. A.____ aufgezeigten Verbesserung des psychischen Zustandsbildes ist seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht bloss als unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen psychischen Gesundheitszustandes zu erachten. Vielmehr stellt diese einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG dar, zumal der Beschwerdeführer selbst nicht geltend machte, dass sich sein psychisches Zustandsbild seit der Begutachtung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert habe. 5.4

Anzufügen bleibt, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben anlässlich der Begutachtung damals (Mai 2014) zwar - niedrigdosierte - Psychopharmaka einnahm. Laut Dr. A.____ könnte die medikamentöse Behandlung aber optimiert werden (Urk. 7/67/4 und Urk. 7/67/9). Sodann teilte der Beschwerdeführer Dr. A.____ offenbar mit, eine Zeit lang habe er seine behandelnde Psychiaterin ein oder zweimal pro Monat aufgesucht, in den letzten Monaten aber nur noch einmal pro Monat, um die Medikamente zu holen (Urk. 7/67/6) Gemäss den Angaben von Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 14. Februar 2014 hatte zwar damals - nebst einer Pharmakotherapie - noch eine Gesprächstherapie stattgefunden, jedoch nur in zweimonatlichen Abständen (Urk. 7/63/3). Im Weiteren hatte sie darin – wie schon im Bericht vom 14. Juni 2012 (Urk. 7/23/3) - eine Verhaltenstherapie empfohlen (Urk. 7/63/3). Gemäss Aktenlage hat sich der Beschwerdeführer bislang aber weder einer solchen noch einer (teil)stationären Therapie unterzogen.

Abgesehen davon, dass - auch - die bis zur Begutachtung erfolgte Reduktion der Behandlungsbemühungen des Beschwerdeführers (medikamentöse Therapie, jedoch keine Gesprächstherapie mehr) auf eine Verbesserung seines psychischen Gesundheitszustandes hinweist, hat er die ihm zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten zu keiner Zeit optimal und nachhaltig ausgeschöpft. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 141 V 281 E.

4.3.1.2 unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1) wäre dies - da unstrittig keine schwere psychische Krankheit besteht - zur Annahme eines invalidisierenden psychischen Leidens aber - im gesamten Zeitraum zwischen der Rentenverfügung vom 18.

Februar 2013 und der rentenaufhebenden Verfügung vom 19. Januar 2016 - erforderlich gewesen. 6.

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