

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00340 vom 8. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00340

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00340 du 8 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00340 del 8 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, verfügt über ein (ausländisches) Diplom im Gastgewerbe (als Kellner). Er lebt seit 1990 in der Schweiz. Von 1. Oktober 1991 bis 31. Dezember 1994 arbeitete er bei der Y.____ als Mitarbeiter Produktion, welches Arbeitsverhältnis per 31. Dezember 1994 aufgelöst wurde (Urk. 5/36 S. 4). Im Jahr 1995 wurde er – als Folge einer im Jahr 1987 erlittenen Beckenfraktur – aufgrund einer posttraumatischen Coxarthrose an der linken Hüfte operiert; im D.____en eines weiteren operativen Eingriffs im Jahr 1996 wurde eine Hüftprothese implantiert. Die Invalidenversicherung richtete ihm in der Zeit vom 1. August 1996 bis 31. März 1997 erstmals eine befristete Invalidenrente aus (Urk. 5/26). Nachdem sich X.____ im Jahr 2000 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 5/34) und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, in der Folge er werbliche wie auch medizinische Abklärungen getätigt und namentlich eine medizinische Abklärung durch das Z.____ veranlasst hatte (Gutachten vom 8. Juni 2011; Urk. 5/54), sprach die IV-Stelle X.____ mit Verfügung vom 16. Oktober 2001 mit Wirkung ab 1. Oktober 2000 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung (zuzüglich Zusatzrenten für die Ehefrau und ein Kind) zu (Urk. 5/61). In den Jahren 2004, 2006, 2009 wurde der Anspruch auf die bisherige Rente im D.____en von amtlichen Revisionsverfahren bestätigt (Mitteilungen [„Unveränderte Invalidenrente“] vom 27. Januar 2004 [Urk. 5/70], vom 20. April 2006 [Urk. 5/76] sowie vom 26. Oktober 2009 [Urk. 5/85]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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

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

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Im Januar 2011 leitete die IV-Stelle erneut eine Rentenrevision in die Wege. Sie liess dabei den Versicherten den Fragebogen für die Rentenrevision ausfüllen (Urk. 5/88) und gewährte ihm mit Mitteilung vom 17. März 2011 Eingliederungsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (Urk. 5/92), welche mit Mitteilung vom 4. August 2011 indes wieder aufgehoben wurden, da sich der Versicherte im Oktober 2011 erneut einer Hüftoperation unterziehen musste (Urk. 5/98 und Urk. 5/100). Die IV-Stelle holte daraufhin weitere ärztliche Berichte ein (Urk. 5/102 und Urk. 5/109). Mit Mitteilung vom 14. Mai 2012 beschied sie dem Versicherten, dass weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe (nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von nunmehr 53 %; Urk. 5/111).

Mit Schreiben vom 29. Juni 2012 wandte sich X.____ an die IV-Stelle und wies darauf hin, dass er seit März 2011 vollständig arbeitsunfähig sei (Urk. 5/113 S. 2). Auch mit Eingaben vom 5. November bzw. 11. Dezember 2012 ersuchte er unter Beilage verschiedener medizinischer Unterlagen sinngemäss um Ausrichtung einer höheren Invalidenrente (Urk. 5/114-116). Mit Vorbescheid vom 15. April 2013 verneinte die IV-Stelle daraufhin einen Anspruch auf eine höhere Rente (Urk. 5/121). Dagegen liess der Versicherte am 14. Mai 2013 Einwand erheben und ergänzende medizinische Abklärungen beantragen (Urk. 5/125-126). Die IV-Stelle holte daraufhin medizinische Berichte bei der A.____ sowie den behandelnden Ärzten ein (Urk. 5/127 ff.) und veranlasste in der Folge eine medizinische Begutachtung des Versicherten, mit welcher die B.____ beauftragt wurde (Gutachten vom 24. Juli 2014; Urk. 5/145). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs zu den getätigten Abklärungen (Urk. 5/149 ff.) sowie Durchführung eines erneuten Vorbescheidverfahrens (Urk. 5/157 ff.) stellte die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten der B.____ vom 24. Juli 2014 mit Verfügung vom 15. Februar 2016 die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente nach Massgabe eines errechneten Invaliditätsgrades von 10 % per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein (Urk. 2).

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass aufgrund des vom Beschwerdeführer im November bzw. Dezember 2012 gestellten Rentenerhöhungsgesuches umfassende medizinische Abklärungen getätigt worden seien. Diese würden sogar eine Verbesserung des Gesundheitszustandes gegenüber 2001 ausweisen. Danach sei dem Beschwerdeführer seit spätestens 24. Juli 2014 (Gutachtenzeitpunkt) eine leichte überwiegend sitzende Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 10 %, weshalb kein

Rentenanspruch mehr resultiere. Da der Versicherte 59 Jahre alt sei bzw. seit 15 Jahren eine Rente beziehe, seien Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (Urk. 2). In der Vernehmlassung führte sie demgegenüber aus, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit von 55 % (richtig wohl: 45 %) seit der Rentenzusprache nicht verwertet bzw. nicht zu verwerten versucht habe. Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen sei daher nicht gegeben, trotzdem werde ihm entgegenkommenderweise Arbeitsvermittlung gewährt (Urk. 4).

E. 2.2

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer zur Hauptsache geltend machen, dass sich sein Gesundheitszustand gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2001 nicht verbessert habe und er in einer angepassten Tätigkeit weiterhin maximal zu 50 % arbeitsfähig sei. Zudem habe sich der Gesundheitszustand – zumindest vorübergehend - vor und nach der Hüftoperation im Jahr 2011 verschlechtert, in welcher Zeit ihm selbst eine angepasste Tätigkeit nicht mehr zu mutbar gewesen sei. Bei den Feststellungen im Gutachten der B.____ handle es sich lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, was irrelevant sei. Das Gutachten leide alsdann an nicht heilbaren Mängeln und sei im Verfügungszeitpunkt auch nicht mehr aktuell gewesen. Auch sei infolge des Alters des Versicherten eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit nicht gegeben (Urk. 1) und die Rentenaufhebung ohne vorgängige Eingliederungsmassnahmen unzulässig (Urk. 10).

E. 2.3

Vergleichsbasis für die strittige Revision bildet zunächst in Bezug auf die geltend gemachte Verschlechterung im D.____en der Hüftoperation vom Oktober 2011 - nachdem die Revisionsverfahren der Jahre 2004, 2006 und 2009 jeweils einen unveränderten Gesundheitszustand ergeben hatten und lediglich aufgrund von kurzen Formularberichten abgeschlossen worden waren – die rentenzusprechende Verfügung vom 16. Oktober 2001.

E. 3

Dagegen lässt X.____ hierorts mit Eingabe vom 15. März 2016 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 15. Februar 2016 vollumfänglich aufzuheben (1.), es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer gemäss den nachfolgenden Erwägungen - rückwirkend – eine höhere Rente der Invalidenversicherung, eventualiter weiterhin eine halbe Rente, auszurichten (2.), eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (3.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 19. April 2016 Abweisung der Beschwerde (Urk. 4). Mit Verfügung vom 2. Mai 2016 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 7). Mit Replik vom 3. August 2016 liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seinen Anträgen und Vorbringen festhalten (Urk. 10). Die IV-Stelle verzichtete am 23. August 2016 auf Duplik, was dem Beschwerdeführer am 25. August 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 16. Oktober 2001 lag das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 8. Juni 2001 zugrunde. Darin hat ten die verantwortlichen

Fachärzte die folgenden Diagnosen gestellt (Urk. 5/54 S. 7): - Strukturelle Diagnosen: - Linkes Hüftgelenk mit Restzustand nach Femurkopfnekrose, Cox arthrose, nach Achsenkorrektur-Osteotomie am 28.3.1995, nach Hüft prothese am 17.10.1996, mit Beinverkürzung - Achsenskelett (Lendenwirbelsäule) mit noch altersentsprechenden degenerativen Veränderungen - Klinische und funktionelle Diagnosen: - Haltungsinsuffizienz nach Zwangshaltung durch Coxarthrose, bei Trai ningsmangel, bei Beckenschiefstand - Rezidivierende depressive Störung, aktuell leichten Grades (ICD-10 F 33.4) - Nebendiagnosen (ohne Relevanz auf Frage der Restarbeitsfähigkeit) - Beide Hände mit Restzustand nach Operation eines Karpaltunnel-Syn droms (vor Jahren) - Rechte Hand mit Restzustand nach Operation Dupuytren-Kontraktur (1996), mit Beugekontraktur im Kleinfinger

Damals führten die Ärzte in der Beurteilung im Wesentlichen an, aus somati schen Gründen (lumbale Beschwerden, Hüftproblematik) bestehe für den Kell nerberuf eine medizinische Untauglichkeit. Eine Arbeit in Wechselposition aber sei, wie hausärztlich schon lange bestätigt, während eines halben Tages zumut bar. Tätigkeiten mit verschiedenen Arbeitsebenen, sich hinziehenden Zwangs haltungen, mit Lasten über 10 kg seien nicht zumutbar. Es sei aber nicht aus geschlossen, dass durch weiteres Training und Gewöhnung die Arbeitszeit spä ter noch gesteigert werden könne. Die psychiatrische Exploration habe die ge nannte depressive Störung aufdecken lassen, welche noch als leicht zu betrach ten sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aktuell nur eine leichte Kompromit tierung der Restleistung von 10 bis 15 % im Sinne reduzierter Präsenz, da der Versicherte psychisch etwas schneller erschöpft sei als unter normalen Umstän den. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei daher insgesamt von einer Restar beitsfähigkeit von 55 % auszugehen (Urk. 5/54 S. 7 f.).

E. 3.2

Im ärztlichen Bericht der A.____ vom 20. März 2012, wo der Versicherte im D.____en der erneuten Hüftoperation vom 18. bis zum 24. Oktober 2011 stationär hospitalisiert war, stellte der verantwortlich zeich nende Arzt folgende Diagnosen (Urk. 5/109 S. 6):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Status nach Hüftpfannen- und Kopfwechsel mit Femurkopf-Allograftauf bau links (HDS mit Lasche 60, Durasul 58/32, Kopf BioloX-Option XL) am 18.10.2011 mit/bei - Aseptischer Pfannenlockerung links bei - Status nach Hüft-TP links vor 12 Jahren (Prof. Ganz, Inselspital Bern) - Status nach chirurgischer Hüftluxation vor 15 Jahren (Prof. Ganz, In selspital Bern) bei vermutlich femoroacetuabulärem Impingement ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit („Nebendiagnosen“) - Arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie - Adipositas - Verdacht auf benigne Prostatahyperplasie

Er führte im Wesentlichen aus, im Anschluss an die Operation habe sich postope rativ ein soweit unauffälliger Verlauf entwickelt. Der Patient habe re gelmässig Physiotherapie durchgeführt und es habe sich klinisch/radiologisch ein guter Zustand gezeigt. In der letzten Kontrolle vom 30. Januar 2012 habe sich aus orthopädischer Sicht ein weiterhin komplikationsloser Verlauf ergeben. Gegenwärtig seien keine spezifischen Behandlungen nötig. Von 18. Oktober 2011 bis zum 18. März 2012 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Grundsätzlich könne der Patient falls möglich wieder als Kellner arbeiten, falls nicht, müsste eine Umschulung stattfinden. Er könne wahrscheinlich 50 % in einer angepassten Tätigkeit stehend und sitzend arbeiten bzw. könne, wenn er in einer

abwechselnd stehend-gehend-sitzenden Tätigkeit arbeite, sicher noch 50 % arbeiten. Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sollte ab Ende März 2012 möglich sein (Urk. 5/109 S. 7 und 8).

E. 3.3

Die für das Gutachten der B.____ vom 24. Juli 2014 verantwortlich zeichnen den Fachärzte stellten folgende Diagnosen (Urk. 5/145 S. 41 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Trendelenburg–Hinken linkes Hüftgelenk bei Status nach Hüftpfannen- und Kopfwechsel mit Femurkopf-Allograftaufbau am 18.10.2011, Pri mär-Implantation links 10/1996, Osteophytenresektion mit chirurgischer Hüftluxation links 08/95 bei posttraumatischer Coxarthrose links - Metabolisches Syndrom (Adipositas ED 2000, E66, Diabetes mellitus ED 2011, E12, Hypercholesterinämie, E78, Arterielle Hypertonie seit 1997, I10) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Meralgia paraesthetica links - Leichtgradige diabetische Polyneuropathie - Anamnestisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F 33.4) - Obstruktives Schlafapnoe-Hypopnoe Syndrom ED 11/2012 - Dilatation des Sinus valsalva und der Aorta ascendens ED 11/2012 - Status nach chronischem Nikotinabusus, 40 PY - Status nach Alkoholabusus - Staus nach Nabelhernienoperation, ca 1998 - Status nach Dupuytren-Operation links Finger IV/V - Status nach Dupuytren-Operation rechts Finger IV/V - Irritative Miktionsymptomatik bei Prostatahyperplasie I-II, 12/2005 - Septumplastik bei Nasenseptumdeformation mit chronischer Nasenat mungsbeeinträchtigung, 11/2005 In der zusammenfassenden Konsensbeurteilung führten die Ärzte im Wesentli chen aus, die linksseitige Hüftgelenkserkrankung bzw. das bestehende Defekt syndrom im Bereich der linken Hüfte würden körperlich schwere und überwie gend gehend und stehend ausgeübte Tätigkeiten auf Dauer zu 100 % aus schliessen; auch das vorliegende metabolische Syndrom schliesse körperlich schwere Tätigkeiten einschliesslich der Tätigkeit im Gastronomie-Service aus. Hingegen bestehe in einer leidensangepassten (vorwiegend sitzenden, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit gelegentlichem Stehen und Gehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten; S. 5/145 S. 31) eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Eine namhafte psy chiatrische Erkrankung sei nicht mehr evident, der psychiatrische Befund sowie die Anamnese zur Alltagsaktivität sprächen gegen eine wesentliche psychiatri sche Beeinträchtigung. Ebenfalls sei eine gravierende Schmerzbeeinträchtigung im D.____en der mehrstündigen Begutachtung nicht evident gewesen, die ge machten Beobachtungen sprächen gegen eine (über bei hohen Geh- und Steh belastungen hinausgehende) schmerzbedingte Einschränkung (Urk. 5/145 S. 39 f.). Vergleichend führten sie im Wesentlichen aus, bereits das Vorgutachten aus dem Jahr 2001 habe eine Steigerung der seinerzeit mit 55 % geschätzten Ar beitsfähigkeit für möglich erachtet. Der jetzige blande psychiatrische Befund lasse keine eigenständige psychische Beeinträchtigung mit Einfluss auf die Ar beitsfähigkeit erkennen, weshalb hier also eine Besserung als eingetreten anzu nehmen sei. Auch der körperliche Befund und die anamnestischen Daten zur Alltagsaktivität würden für die im Vorgutachten avisierte Besserung („Gewöh nung“) sprechen. Die bislang attestierte Arbeitsunfähigkeit dürfe also (unter Beibehaltung der qualitativen Einschränkungen) entfallen. Zum Beispiel sei in Tätigkeiten an Pforten, Kassen, Auskunftstresen, an Produktionslinien oder in Telefondiensten per sofort von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (Pensum und Rendement von 100 %). Zum zeitlichen Verlauf seit 2001 bzw. 2009 führten sie aus, dass die Anamnese sowie die klinischen Befunde für eine eingetretene

Besserung sprechen würden. Deren Zeitgang und Quantifizierung sei jedoch mangels eigener Vorbefunde und mangels hierfür ausreichender Aktendaten retrospektiv nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit bestimmbar (Urk. 5/145 S. 45).

E. 4

Die Verwaltung schloss die im Januar 2011 eingeleitete Rentenrevision am 14. Mai 2012 mittels (formloser) Mitteilung ab (vgl. Art. 51 ATSG in Verbindung mit Art. 74 ter lit. f. der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Obwohl der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 29. Juni 2012 sinngemäss um Erlass einer anfechtbaren Verfügung ersucht hatte („wegen dem alles ich warte noje vervigung“; vgl. Urk. 5/113 S. 2), wozu die Verwaltung verpflichtet gewesen wäre (vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG), nahm die Verwaltung das Verfahren (erst) wieder aufgrund der Eingaben vom November bzw. Dezember 2012 auf. Selbst wenn in der daraufhin erlassenen (und vorliegend angefochtenen) Verfügung vom 15. Februar 2016 lediglich auf (Revisions-)Gesuche vom November bzw. Dezember 2012 Bezug genommen wird (Urk. 2 S. 2), bildet daher Gegenstand des vorliegend strittigen Revisionsverfahrens die Zeit ab Januar 2011.

E. 5.1.1

Der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde lag das Gutachten des Z.____ vom 8. Juni 2001. Darin hatten die verantwortlich zeichnenden Ärzte somatische wie auch psychiatrische Befunde erhoben und dem Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 55 % Restarbeitsfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.1 hievov).

E. 5.1.2

Im D.____en des im Januar 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (zunehmend eingeschränkte Gehstrecke mit Schmerzen lumbal und im Knie; Urk. 5/88). Auch Hausärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, führte gegenüber der IV-Stelle aus, dass eine schmerzbedingt eingeschränkte Gehstrecke bestehe; sie wies darauf hin, dass gemäss beigelegtem Bericht der A.____ die Teilprothese revidiert werden solle und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (Bericht vom 7. August 2011; Urk. 5/102). Nachdem am 18. Oktober 2011 die Revisionsoperation (Hüftpfannen- und Kopfwechsel) durchgeführt worden war, berichtete Dr. D.____ von der A.____ in seinem Schreiben vom 20. März 2012 über einen komplikationslosen Verlauf. Er attestierte dem Beschwerdeführer für die Zeit von 18. Oktober 2011 bis 18. März 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit unter Hinweis darauf, dass ab Ende März 2012 in einer stehend-gehend-sitzenden Tätigkeit wieder eine 50%ige Tätigkeit möglich sein sollte (Urk. 5/109; vgl. E. 3.2 hievov).

E. 5.1.3

Es steht mit Blick auf die vorstehend aufgeführten Berichte ausser Zweifel, dass sich die Hüftproblematik des Beschwerdeführers im Jahr 2011 verschlechterte und infolge der am 18. Oktober 2011 durchgeführten Revisionsoperation vorübergehend eine höhere als die bisherige Arbeitsunfähigkeit bestand. Dabei kann, was die diesbezüglichen revisionsrechtlich relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, auf die Angaben von Dr. D.____ von der A.____ abgestellt werden, und – zumal die Hausärztin noch im August 2011 eine (maximal) 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte – (erst) für die Zeit ab 18. Oktober 2011 bis Ende März 2012 von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit

ausgegangen werden. Dies gilt namentlich auch für die von Dr. D. ___ ab Ende März 2012 wiederum attestierte Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit von 50 %. Denn die Angaben von Dr. D. ___ stützen sich auf den Untersuchung des Beschwerdeführers vom 30. Januar 2012, wo sich – gut drei Monate nach dem Eingriff - ein komplikationsloser Verlauf ergab. Dies gilt umso mehr, als die Akten auch keinen Hinweis auf Komplikationen im späteren Verlauf enthalten (vgl. insbes. auch Bericht der Klinik A. ___ vom 3. Juli 2013; Urk. 5/127 S. 5 f.).

E. 5.1.4

Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Folge der Hüftgelenksoperation ab 18. Oktober 2011 zunächst vollständig arbeitsunfähig war, jedoch nach Ablauf der postoperativen Abheilungsphase bzw. ab Ende März 2012 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestand. Dass sich bis zu diesem Zeitpunkt der Gesundheitszustand auch anderweitig – namentlich in psychiatrischer Hinsicht - in massgeblicher Weise verändert gehabt habe, wird alsdann nicht geltend gemacht.

E. 5.1.5

Zu prüfen bleibt weiter, ob sich ab diesem Zeitpunkt bis zur verfügten Renteneinstellung am 15. Februar 2016 der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit wiederum in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert haben.

E. 5.2.1

Vergleichszeitpunkt für die Frage der Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung ist der Zeitpunkt der Rückgewinnung der 50%igen Arbeitsfähigkeit nach der Hüftoperation vom Oktober 2011.

E. 5.2.2

Die Verwaltung stützte die rentenaufhebende Verfügung vom 15. Februar 2016 auf das Gutachten der B. ___ vom 24. Juli 2014. Dieses ist nicht zu beanstanden, erfüllt es doch die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweiskraft eines ärztlichen Gutachtens (E. 1.5 hievore). So erweist es sich für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die Vorakten, beruht auf eigenen Untersuchungen und Abklärungen (vgl. MR-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 16. April 2014, Urk. 5/145 S. 49), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen bezüglich Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit sind begründet. Insbesondere erweist sich als schlüssig, wenn die Gutachter unter Hinweis auf die geklagten Beschwerden (geringe Gehstrecke [100 m], Anlauf- und Belastungsschmerzen) erklärenden klinischen (hinkendes Gangbild) und radiologischen Befunde (reizlos einliegende zementfreie Hüft-TEP mit Verdacht auf abgebrochenen Schraubenrest im oberen Pfannendach, reizlos einliegende Schraube, Verbreiterung des Trochanter minor) darlegten, dass die Einschränkung durch das Defektsyndrom der linken Hüfte in überwiegend sitzenden Tätigkeiten nicht wesentlich zum Tragen kommt (Urk. 5/145/23 und 30-31). Bei nicht relevant pathologischer Wirbelsäule ist deshalb nachvollziehbar, dass eine angepasste (vorwiegend sitzende) Tätigkeit vollzeitlich zumutbar ist. Angesichts der unauffälligen psychiatrischen Untersuchung besteht auch diesbezüglich Schlüssigkeit betreffend die getroffene Festlegung einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit.

E. 5.2.3

Die verbesserte Arbeitsfähigkeit nach der im Oktober 2011 erfolgten Hüftoperation per März 2012 wurde von den Ärzten der A.____ im Nachgang zum komplikationslosen postoperativen Verlauf samt entsprechenden Kontrollen attestiert. Befunde wurden nicht geschildert, sondern lediglich auf einen klinisch/radiologisch guten Zustand verwiesen. Eine spezifische Behandlung wurde nicht mehr als nötig erachtet und eine Belastung nach Massgabe der Beschwerden empfohlen (Urk. 5/109/7). Wenn nun die B.____-Gutachter spätestens ab Gutachtenserstellung im Juli 2014 detailliert begründet von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausgingen und dies namentlich auch mit einer Gewöhnung begründeten, ist eine Verbesserung ausgewiesen, auch wenn sich die Aussage auf die Verhältnisse im Jahr 2001 bezieht. Diskutiert werden könnte allenfalls, ob per Ende März 2012 bis zur Begutachtung im Jahr 2014 überhaupt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist oder nicht vielmehr die B.____-Einschätzung bereits ab Ende März 2012 Gültigkeit hat. Mangels echtzeitlicher Arztberichte kann hiervon indes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden.

E. 5.2.4

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, es widerspreche jeglicher Logik, dass sich eine Hüftproblematik mit zunehmendem Alter verbessern soll (Urk. 1 S. 7), ist ihm nicht zu folgen. Er erkennt, dass sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändern kann. Vorliegend erscheint die von den Gutachtern der B.____ festgestellte Gewöhnung an das Leiden (namentlich nach der Operation im Oktober 2011) umso nachvollziehbarer, als bereits die Gutachter des Z.____ im Jahr 2001 ausdrücklich fest gehalten hatten, dass sich die Arbeitszeit durch Training und Gewöhnung noch verbessern könne (Urk. 5/54 S. 7 unten). Alsdann ist etwa auch nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung durch die B.____ über hüftbedingte Rückenbeschwerden als relevantes gesundheitliches Problem geklagt hätte.

Entgegen den beschwerdeführerischen Ausführungen (Urk. 1 S. 7) ist alsdann auch nicht ersichtlich, inwiefern das Gutachten der B.____ an schweren und nicht heilbaren Mängeln leiden sollte. Namentlich wurden frühere Bildgebungen durchaus berücksichtigt (vgl. S. 29 des Gutachtens) und enthielten die medizinischen (Vor-)Akten auch betreffend die Wirbelsäule radiologische Vorbefunde, welche einen Vergleich mit den bildgebenden Abklärungen vom 16. April 2014 erlaubten (vgl. das den Gutachtern vorliegende Z.____ Gutachten, Urk. 5/54 S. 6 oben). Aber auch der Einwand, wonach auf das Gutachten der B.____ vom 24. Juli 2014 mangels Aktualität nicht abzustellen sei, überzeugt nicht. Weder wird in der Beschwerde näher dargetan noch ist aufgrund der Akten ersichtlich, inwiefern sich der Gesundheitszustand bis zum Verfügungserlass (15. Februar 2016) dergestalt verändert haben sollte, dass das Gutachten nicht für den gesamten hier massgeblichen Zeitraum Geltung beanspruchen kann.

E. 5.3

Zusammenfassend ergibt sich daher, dass sich der Gesundheitszustand im Jahr 2011 vorübergehend verschlechterte und ab 18. Oktober 2011 (Hüftoperation) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit folgte, welche bis Ende März 2012 bestand. Für die Zeit danach ist wieder von einer Arbeitsfähigkeit (in einer leidensangepassten Tätigkeit) im Umfang von 50 % auszugehen. Alsdann ist gestützt auf Gutachten der B.____ davon auszugehen, dass sich danach der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf verbessert haben, sodass per Gutachtenszeitpunkt (24. Juli 2014) eine

vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestand.

E. 6

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der so festgestellten Arbeitsfähigkeit.

E. 6.1.1

Der Beschwerdeführer bestreitet, dass aufgrund seines Alters die Resterwerbsfähigkeit verwertbar ist (Urk. 1 S. 8).

E. 6.1.2

Rechtsprechungsgemäss ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeits- und Gelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 und 9C_650/2015 vom 11. August 2016 E. 5.3, je mit Hinweisen).

E. 6.1.3

Der Beschwerdeführer war in dem für die Frage der Verwertbarkeit massgebenden Zeitpunkt (Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit aufgrund des Gutachtens vom 24. Juli 2014 vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) gut 58 Jahre alt, womit ihm noch eine Resterwerbszeit von mehr als sechs Jahren verblieb. Er verfügt zwar über ein Diplom als Kellner, war in der Schweiz, so weit überhaupt, vor allem als Hilfsarbeiter tätig (Produktionsmitarbeiter, Reinigung). Jedoch werden Hilfsarbeiter auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt; zudem erfordern Hilfsarbeiten weder nennenswerte Einarbeitungszeiten noch besondere Fertigkeiten, weshalb auch eine längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt einer Verwertbarkeit nicht grundsätzlich entgegenzustehen vermag. Alsdann ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Blick auf das im Gutachten der B.____ attestierte Zumutbarkeitsprofil nicht derart erheblich eingeschränkt, als dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine entsprechenden Stellen existieren würden. Daher sowie angesichts der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3), ist ein invaliden versicherungsrechtlich erheblich

fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

E. 6.2.1

Der Beschwerdeführer war (spätestens) seit den neunziger Jahren nicht mehr in seinem angestammten Beruf als Kellner tätig, von 1991 bis 1994 arbeitete er als Hilfsarbeiter (Produktionsmitarbeiter). Diese Erwerbstätigkeiten liegen zu lange zurück, um hinreichend zuverlässiger Anknüpfungspunkt dafür bilden, was der Beschwerdeführer im jeweils massgeblichen Zeitpunkt (vgl. E.6.2.2 hienach) im hypothetischen Gesundheitsfall verdienen würde. Es rechtfertigt sich daher, das Valideneinkommen anhand von statistischen Durchschnittswerten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für Hilfsarbeiten zu ermitteln. Alsdann ist der Beschwerdeführer im Rahmen seiner verbliebenen Restarbeitsfähigkeit seit 1995 nicht über längere Zeit einer geregelten Tätigkeit nachgegangen bzw. hat nur zeitweise und stundenweise eine Erwerbstätigkeit im Bereich Reinigung ausgeübt (vgl. IK-Auszüge, Urk. 5/37-38 sowie Urk. 5/103). Mithin ist das Invalideneinkommen anhand des nämlichen statistischen Wertes der LSE zu bestimmen. Damit kann aber auf eine ziffernmässige Bestimmung der Vergleichseinkommen verzichtet und die Invalidität ausgehend von einem Valideneinkommen von 100 % bestimmt werden. Rechnerisch kann somit ein Prozentvergleich erfolgen, wobei der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines (allfälligen) Abzugs vom Tabellenlohn entspricht (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.1 mit Hinweis).

E. 6.2.2

Aus dem unter E. 5.3 Ausgeführten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer als Folge der Hüftoperation ab 18. Oktober 2011 vollständig arbeits- bzw. erwerbsunfähig war. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist aufgrund von Art. 88a Abs. 2 IVV ab Januar 2012 zu berücksichtigen. Bei einer vollständigen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit resultiert ohne Weiteres ein Invaliditätsgrad von 100 %, was ab Januar 2012 zum Anspruch auf eine ganze Rente führt.

Ab Ende März 2012 lag wiederum eine zumutbare Arbeitsfähigkeit in leidens adaptierter Tätigkeit in Höhe von 50 % vor, was ab Juli 2012 zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Beschwerdegegnerin gewährte in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (zum Ganzen: BGE 126 V 75) was vom Beschwerdeführer unbeanstandet geblieben ist. Unter Berücksichtigung eines Abzuges in dieser Höhe (welcher in Anbetracht der Einschränkungen des Beschwerdeführers sowie mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung jedenfalls nicht zu tief erscheint [vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 3. Oktober 2013, E. 4.4 oder 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8]), errechnet sich ein Invaliditätsgrad von 55 %, welcher Anspruch auf eine halbe Rente ergibt.

Per 24. Juli 2014 (Gutachten der B.____) ist von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation und von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten, nicht zu beanstandenden Abzuges vom Tabellenlohn von 10 % ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 10 %. Somit besteht ab diesem Zeitpunkt kein Rentenanspruch mehr. Demzufolge hat die Verwaltung zu Recht die Aufhebung der Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats verfügt (Art. 88 bis Abs. 1 IVV).

E. 7.1

Zu prüfen ist schliesslich, ob die Verwaltung die Rente aufheben durfte, ohne dass sie vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat.

E. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Indes können nach langjährigem Rentenbezug ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der sofortigen Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Das bedeutet nicht, dass sich die versicherte Person auf eine Besitzstandsgarantie berufen kann, sondern lediglich, dass ihr zugestanden wird, dass ihre Rente erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eingestellt wird. Diese Rechtsprechung ist allerdings auf Fälle beschränkt worden, in denen die revisionsweise Rentenaufhebung eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. zum Ganzen etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E.6.1 mit Hinweisen).

E. 7.3

Der Beschwerdeführer erfüllt die obgenannten Voraussetzungen zwar grundsätzlich, bezog er doch die Rente während über 15 Jahren und war bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung im Februar 2016 über 55 Jahre alt. Je doch war er seit der Zusprache der halben Rente im Jahr 2001 zwar in seiner angestammten Tätigkeit als Kellner nicht mehr arbeitsfähig, allerdings war ihm – mit Ausnahme der Zeit von Oktober 2011 bis März 2012 - eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar. In dieser Zeit schöpfte er seine Restarbeitsfähigkeit indes nur teilweise aus, indem er zunächst als Arbeitnehmer im Bereich Reinigung (Urk. 5/64) bzw. später als Selbständigerwerbender (Urk. 5/88) tätig war. Alsdann bezog er zeitweise Taggeld der Arbeitslosenversicherung, gegenüber welcher er sich bis zu seiner Aussteuerung Ende 2005

als

50 % bzw. als im Umfang von 20 Stunden pro Woche als vermittelbar bezeichnet hatte (Urk. 5/72). Vor diesem Hintergrund und da auch seitens des Beschwerdeführers - abgesehen von Alter und dem langjährigen Rentenbezug - keine gegen die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung sprechenden Gründe geltend gemacht werden, erscheint die jahrelange weitestgehende Absenz vom Arbeitsmarkt trotz meist 50%iger/halbtägiger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit jedenfalls nicht invaliditätsbedingt, weshalb kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht (vgl. dazu etwa Urteil 9C_752/2013 vom 27. Juni 2014 E. 4.3.2).

Anzufügen bleibt, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. April 2016 (Urk. 6) Arbeitsvermittlung gewährt hat und den Beschwerdeführer dies bezüglich effektiv unterstützt.

E. 8

Zusammenfassend ist die Beschwerde daher in dem Sinne teilweise gutzuheissen als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von 1. Januar bis 30. Juni 2012

Anspruch auf eine ganze (statt der ausgerichteten halben) Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 9.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer zu drei Viertel und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel aufzuerlegen.

E. 9.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Da der Beschwerdeführer (nur) teilweise obsiegt, hat er Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung, welche auf Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer für die Zeit von 1. Januar bis 30. Juni 2012 Anspruch auf eine ganze (statt der ausgerichteten halben) Invalidenrente hat . Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer zu drei Viertel (Fr. 750.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 250.--) auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBachmann

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