

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00623 vom 27. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00623

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00623 du 27 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00623 del 27 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem 1957 geborenen X.____, Vater dreier in den Jahren 1985, 1986 und 1992 geborener Kinder, mit Verfügung vom 21. Mai 2001 mit Wirkung ab Dezember 2000 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 7/16). Am 4. Juli 2002, 26. März 2009 sowie 14. Oktober 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie im Rahmen ordentlicher Revisionsverfahren den Invaliditätsgrad überprüft und jeweils keine Änderung festgestellt habe, wes halb er weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 7/30, 7/49, 7/69).

Am 30. August 2012 ging bei der IV-Stelle eine anonyme Meldung ein, der Versicherte sei Sänger und verdiene jedes Wochenende Tausende von Franken an serbischen Feiern und Hochzeiten (Urk. 7/76). Daraufhin leitete die IV-Stelle am 10. Dezember 2012 ein Revisionsverfahren ein, in dessen Rahmen der Versicherte mit ausgefülltem Formular mitteilte, es gehe ihm von Jahr zu Jahr schlechter (Urk. 7/70 S. 7). Die IV-Stelle zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/71) sowie einen Bericht des behandelnden Arztes bei (Urk. 7/75). Zudem veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Stiftung Medas Y.____, die ihr Gutachten am 4. November 2013 erstattete (Urk. 7/85). Am 13. Dezember 2013 fand ein Standortgespräch betreffend Eingliederung in den Arbeitsmarkt statt. Der Versicherte äusserte sich dahingehend, er sei nicht bereit, einen Arbeitsversuch zu unternehmen (Urk. 7/88). Daraufhin leitete die IV-Stelle mit Mitteilung vom 20. März 2014 ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren ein (Urk. 7/96), worauf der Versicherte erklärte, er sei bereit, an den Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (Urk. 7/97). Am 20. Januar 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für eine Potenzialabklärung (Urk. 7/109). Mit Mitteilung vom 23. Februar 2016 wurden die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen (Urk. 7/112). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 17. Juli 2015 [Urk. 7/116], Einwand vom 26. August 2015 [Urk. 7/117], Begründung vom 16. November 2015 [Urk. 7/128]) wurde die dem Versicherten bis anhin ausgerichtete ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 28. April 2016 auf Ende des der Zustellung folgenden Monats aufgehoben; einer allfälligen dagegen gerichteten Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 2 [= Urk. 7/136]).

E. 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.

E. 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).

E. 1.3

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. Rechtsprechungsgegenstand 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 Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 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).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten, eventua li ter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu initialisieren (Urk. 1 S. 2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verbessert, weshalb er wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Unter Berücksichtigung dessen, dass er aufgrund seiner Beschwerden seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr nachgehen könne und eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ausüben müsse, resultiere ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von 12 %. Da er zum Zeitpunkt der Verbesserung seines Gesundheitszustandes bereits 56 Jahre alt gewesen sei, seien berufliche Massnahmen geprüft worden.

Zum im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwand wurde ausgeführt, das Medas-Gutachten habe gezeigt, dass beim Beschwerdeführer nur noch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in einer leichten Episode, vorliege. Diese wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit nicht negativ aus. Die vom Beschwerdeführer bereits am 13. Dezember 2013 angekündigte Operation sei noch immer nicht durchgeführt worden, wobei eine solche üblicherweise auch bloss zu einer vorübergehenden Arbeitsfähigkeit führen würde. Ein

Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei jedoch nicht bereit gewesen, aktiv an den beruflichen Massnahmen teilzu nehmen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, sein aktueller psychiatrischer Gesundheitszustand sei nicht geprüft worden. Damit habe die Beschwerdeführerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Er müsse zahlreiche Medikamente einnehmen, was zeige, dass er in seiner Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt sei. Zudem könne den Berichten der Universitätsklinik Z.____ entnommen werden, dass er wegen eines Tumors am linken Knie operiert werden müsse. Aufgrund der Engpässe in der Klinik sei die Operation auf Ende Mai 2016 verschoben worden. Aus somatischer Sicht liege daher noch kein definitiver Gesundheitszustand vor, weshalb die Beschwerdeführerin mit dem Verfügungserlass hätte zuwarten müssen. Mit ihrem Vorgehen habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Weiter habe die Beschwerdeführerin das gesetzliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht initialisiert. Sie habe während einer Zeit, in der die Mediziner noch nicht über das Vorgehen bezüglich dem Tumor entschieden hätten, übereilig Eingliederungsmassnahmen angeordnet. Zwar habe sich der Beschwerdeführer darauf eingelassen. Aufgrund seiner Beschwerden habe er aber gar nicht reüssieren können. Daher müsste das gesetzliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren noch durchgeführt werden (Urk. 1). 3. 3.1

Die an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des A.____ tätigen Ärzte berichteten am 14. Juni 2000 von einer Paramedianen Diskushernie L5/S1 links und einer leichten Spondylolisthesis L5/S1 sowie einer Diskusprotrusion L4/L5 (Urk. 7/2). 3.2

Am 6. Januar 2001 gab der behandelnde Arzt, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht zuhanden der IV-Stelle an, der Beschwerdeführer leide schon länger unter Rückenschmerzen, wobei seit dem Dezember 1999 eine akute Verschlechterung eingetreten sei. Er leide unter chronischen Schmerzen, einem Brennen in Kopf und Nacken, Schlafstörungen, nächtlichen Angstzuständen und Schweißausbrüchen. Die Stimmung sei zunehmend depressiv mit Verzweiflung und hochgradiger Apathie. Er sei eindeutig zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/10 S. 2). 3.3

Im Bericht des A.____ vom 11. Januar 2011 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 7/11 S. 6): - chronisches sensomotorisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom links mit/bei (ICD-10 M 51.1) - Beckenschiefstand bei Beinverkürzung links, Wirbelsäulenfehlform - Osteochondrose L4/5 - medio-laterale Diskushernie L5/S1 links - chronische Depression - unter psychiatrischer Behandlung seit Frühjahr 2000 - Diabetes mellitus Typ II, unter oralen Antidiabetica - Hypertonie - Hyperlipidämie

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, vorderhand sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Bei Stabilisierung des psychischen Zustandes bilde sich aus rheumatologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit zu 50 % gegeben, welche bei günstigem Therapieverlauf bis zu 100 % gesteigert werden könne (Urk. 7/11 S. 8). 3.4

Gestützt auf die vorstehend zitierten medizinischen Berichte hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 1. März 2001 dafür, der Versicherte sei seit dem 14. Dezember 1999 vollständig arbeitsunfähig (Urk. 7/14). 4. 4.1

Im Medas-Gutachten vom 4. November 2013 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/85 S. 51): - lumbovertebrales Schmerzsyndrom

bei Diskushernie L5/S1 und Spondylolisthesis (Meyerding Grad I) L5/S1 (MRI vom 12.8.2013) und Wirbelsäulenseitenausbiegung (Beinverkürzung links) - Radikulopathie Wurzel S1 beidseits mit linksseitiger Betonung ohne motorische Ausfallserscheinungen (ICD-10: M 54.18) - leichte Gonarthrose links bei arthroskopischer partieller Meniscektomie am 3.1.2006 - leichte Gonarthrose rechts bei St. n. lateral release am 20.3.1998 - leichte Coxarthrose bds. (seit 2011 bekannt) - rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F 33.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/85 S. 51): - bekannter Tumor im Bereich des linken Oberschenkels (mindestens seit 2011 bekannt), wahrscheinlich Osteochondrom (paraossales Osteosarkom 2013 nicht ausgeschlossen) - Verdacht auf häufig auftretenden episodischen Kopfschmerz vom Spannungstyp (ICD-10: G 44.2, IHS: 2.2) - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10: E 11.90) - arterielle Hypertonie (ICD-10: I 10.90)

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand wirke jünger als seine 56 Jahre. Er sei gepflegt und zeige während der Untersuchung keine Müdigkeit, sei stets orientiert und fokussiert. Er mache einen differenzierten Eindruck, verstehe die Fragen sehr genau und antworte zur Sache. Es würden sich keinerlei kognitiven Defizite zeigen, weder im Gedächtnis noch in der Merkfähigkeit. Das Denken sei formal und inhaltlich intakt. Affektiv sei er ausgeglichen und kontrolliert. Während des gesamten Gesprächs zeige er keine Zeichen von Schmerzen oder Hinweise darauf, dass er Mühe habe, so lange ruhig zu sitzen (Urk. 7/85 S. 32).

Bezüglich der psychischen Erkrankung sei wenig Leidensdruck wahrzunehmen. Der Explorand berichte, dass er seit dem Jahr 2000 an einer schweren Depression leide. Der Zustand habe sich nicht gebessert, alle Behandlungen hätten nicht geholfen, obwohl er die ihm verschriebenen Medikamente täglich nehme. Die Frage, warum er nach einer so langen, erfolglosen Behandlung den Arzt nicht wechsele, könne der Explorand nicht beantworten. Der behandelnde Psychiater spreche zudem kein Serbisch. In der aktuellen Untersuchung könne sich der Explorand aber praktisch nicht verständigen und benötige einen Dolmetscher (Urk. 7/85 S. 33).

Bei der aktuellen Untersuchung fänden sich in den Aussagen des Exploranden mehrere Widersprüche. Die Passivität bezüglich seiner Behandlung rühre nicht von einer depressiven Gleichgültigkeit her, sondern sei auf fehlenden Leidensdruck zurückzuführen. Eine mittelschwere bis schwere Depression sei aber mit einem fehlenden Leidensdruck nicht vereinbar. Auch die Tatsache, dass der Explorand seine Antidepressiva nicht oder nur unregelmäßig einnehme, was die Laboruntersuchung gezeigt habe, widerspreche einem bestehenden Leidensdruck. Insgesamt mache der Explorand auf keinen Fall den Eindruck eines chronisch schwer depressiven Mannes. Er sehe frischer und jünger aus, als es seinem Alter entspreche. Auch die eigenen Angaben, die im Rahmen der Hamilton-Rating-Scale gemacht worden seien, ergäben das Bild einer eher leichten depressiven Störung. Beim Exploranden liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in einer leichten Episode, vor. Eine somatoforme Schmerzstörung sei hingegen auszuschließen, da die notwendigen Kriterien dafür nicht erfüllt seien (Urk. 7/85 S. 35-36).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit ein wenig reduziert. Die Restarbeitsfähigkeit betrage 80 % (Urk. 7/85 S. 36).

Im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, beim Exploranden handele es sich um einen gepflegten Mann in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Das Gangbild sei zeitweise hinkend, es bestehe ein Becken tieferstand links von knapp 2 cm. Bei der Brustwirbelsäule sei eine rechtskonvexe Seitenausbiegung zu erkennen. Die Handinnenflächenbeschwellung sei unauffällig, Schonungszeichen seien nicht ersichtlich. Auffällig sei eine deutliche Umfangvermehrung am distalen linken Oberschenkel (Urk. 7/85 S. 40).

Der Explorand beklage sich über lumbovertebrale Schmerzen, welche die frühere Tätigkeit als Bäcker verunmöglicht hätten. Aktuell seien die früher bestehenden Kniegelenkschmerzen rechtsseitig nicht mehr vorhanden. Der seit der Kindheit bekannte Oberschenkeltumor nahe am linken Kniegelenk habe sich über die Jahre hinweg vergrößert, weshalb das linke Kniegelenk schmerze. Im Vordergrund stünden aber nach wie vor die Kreuzschmerzen. Oft müsse sich der Explorand nach dem Aufstehen morgens wegen der Kreuzschmerzen wieder hinlegen. Er könne maximal 100 Meter weit gehen. Einkäufe und den Haushalt würden seine Ehefrau und die jüngeren Kinder verrichten. Eine berufliche Tätigkeit könne er sich nicht mehr vorstellen (Urk. 7/85 S. 41).

Der Gutachter führte aus, der Lendenwirbelsäulenbefund weise bis auf eine endgradige schmerzhafte Bewegungseinschränkung, einen Beckentiefstand und eine linkskonvexe Lendenwirbelsäulenseitenausbiegung keinen pathologischen Befund auf. Das rechte Kniegelenk sei unauffällig, links bestehe ein Tumor am distalen Oberschenkel. Das Kniegelenk sei in der Beugefähigkeit endgradig schmerzhaft eingeschränkt. Aufgrund der Symptomatik im Bereich der Lendenwirbelsäule sei der Explorand in körperlich belastenden Tätigkeiten eingeschränkt. Aktuell bestehe eine differentialdiagnostische Unsicherheit bezüglich des Tumors am distalen linken Oberschenkel. Möglicherweise komme künftig eine Operation in Frage. Der aktuelle Befund stehe jedoch einer körperlich leichten Tätigkeit nicht im Weg (Urk. 7/85 S. 43).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die angestammte Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht aufgrund der Minderbelastbarkeit des Bewegungsapparates nicht mehr zumutbar. Eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit sei jedoch ohne wesentliche Einschränkung möglich (Urk. 7/85 S. 44).

In der polydisziplinären Zusammenfassung legten die Gutachter dar, aus neurologischer und internistischer Sicht bestünden beim Versicherten keine Schädigungen, weshalb diesbezüglich auch von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Aus orthopädischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit dem Versicherten wegen der Minderbelastbarkeit des Bewegungsapparates nicht mehr zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht sei der Versicherte aufgrund der leichtgradigen depressiven Störung in quantitativer Hinsicht eingeschränkt; seine Arbeitsfähigkeit betrage 80 %. Für vorwiegend leichte, sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit des gelegentlichen Aufstehens und Umhergehens sei der Versicherte indessen aus orthopädischer Sicht voll arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung der psychiatrischen Einschränkung könne dem Versicherten für eine angepasste Tätigkeit daher eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert werden (Urk. 7/85 S. 56). 4.2

4.2.1

Das polydisziplinäre Mediziner-Gutachten vom 4. November 2013 beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/85 S. 24-33 und S. 39-41), berücksichtigt die geklagten

Beschwerden (Urk. 7/85 S. 27) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/85 S. 2-24). Die Gutachter setzten sich mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte hinreichend auseinander und legten einleuchtend dar, weshalb darauf aktuell in psychiatrischer Hinsicht nicht abgestellt werden kann (Urk. 7/85 S. 34-35). 4.2.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Verwaltung habe zu Unrecht seinen aktuellen psychischen Zustand nicht abgeklärt. Er sei nun bei einem anderen Psychiater in Behandlung und die verordnete Medikation zeige, dass sich sein psychischer Zustand verschlechtert habe, weshalb er arbeitsunfähig sei (Urk. 1 S. 4-5). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Sachverhalt sei zum Verfügungszeitpunkt nur ungenügend abgeklärt worden, ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in Zeitraum von zwei Jahren zwischen der Erstattung des Gutachtens und dem Erlass der Verfügung noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bewirkt. Sind keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass der Verfügung erkennbar, kann weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_1024/2010 vom 3. März 2011). Vorliegend fehlten solche Hinweise. Zum einen wurde die Medikationsliste erst nach Erlass der Verfügung eingereicht (Urk. 3/5). Der Erlass der angefochtenen Verfügung bildet aber die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen), und es sind bloss diejenigen tatsächlichen Umstände zu berücksichtigen, die sich bis zu jenem Zeitpunkt ereignet haben. Daher ist die Medikationsliste im vorliegenden Verfahren von vornherein unbeachtlich. Zum anderen ist unklar, inwiefern der Umstand, dass der Beschwerdeführer nun einen anderen Psychiater aufsucht und – gemäss eigenen Angaben – nun die ihm verordneten Medikamente einnimmt, auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geschlossen werden kann. Schliesslich war es der begutachtende Psychiater, der ihm zu diesem Wechsel und zur Einnahme der Medikamente geraten hat (Urk. 7/85 S. 37). Diese Umstände stellen daher keine Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes dar. 4.2.3

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, im Zeitpunkt des Verfügungserlasses sei aus somatischer Sicht noch kein definitiver Gesundheitszustand vorgelegen. Der somatische Zustand habe sich im Vergleich zur gutachterlichen Untersuchung deutlich verschlechtert. Aufgrund des Tumors an seinem linken Knie sei eine Operation nötig geworden, die jedoch aufgrund zeitlicher Engpässe erst im Mai 2016 habe erfolgen können. Die Verwaltung hätte diese Operation zur korrekten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abwarten müssen und habe mit ihrem Vorgehen den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 5-6). Im Medas-Gutachten vom 4. November 2013 wurde festgehalten, aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit voll arbeitsfähig, wobei darauf hingewiesen wurde, der seit 2011 bekannte Tumor im Bereich des linken Oberschenkels wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit nicht aus (Urk. 7/85 S. 43). Aus dem Bericht der Universitätsklinik Z.____ vom 27. August 2015 geht hervor, dass im Vergleich zur Voruntersuchung ein Jahr zuvor keine Befundänderung eintrat, mithin stationäre Grössenverhältnisse des Tumors vorlagen (Urk. 7/124). Auch im Bericht vom 28. Oktober 2015 wird darauf hingewiesen, das CT zeige das bekannte, grosse Osteochondrom (Urk. 7/131). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist daher keine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes ausgewiesen. Aus den Berichten der Universitätsklinik Z.____ vom 28. Oktober 2015 sowie 17. Dezember 2015 geht zu dem hervor, dass es sich um einen gutartigen Tumor handelt und sich der

Beschwerdeführer dazu entschied, diesen operativ entfernen zu lassen (Urk. 7/131, 7/133). Wie der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) richtig aus führte, führt eine Operation üblicherweise lediglich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/135). Da dem Beschwerdeführer gemäss Me das-Gutachten nur eine überwiegend sitzende Tätigkeit zugemutet werden kann, ist nicht ersichtlich, inwiefern ihn eine Operation am Bein langfristig in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnte. Der Beschwerdeführer legt dies denn auch nicht dar. Da keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sich die Operation langfristig negativ auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnte, erscheint das Vorgehen der Verwaltung rechens. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht notwendig. 4.3

Gestützt auf das Gutachten vom 4. November 2013 ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht in einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, gelegentlich aufzustehen und herumzugehen, zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 7/85 S. 44). Ausgewiesen ist zudem, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache beziehungsweise seit der letzten Beurteilung im Rahmen des im Jahr 2011 durchgeführten Revisionsverfahrens wesentlich verbessert hat und lediglich noch eine leichte depressive Episode vorliegt (Urk. 7/85 S. 37). 4.4

4.4.1

Aus psychiatrischer Sicht wurde beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung in einer leichten Episode diagnostiziert (Urk. 7/85 S. 36). Der Gutachter führte aus, aufgrund dessen sei seine Arbeitsfähigkeit reduziert, weshalb von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 7/85 S. 36). 4.4.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlichen Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (Urteil des Bundesgerichtes 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinn konsequent gewesen sein, als die in fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (Urteil des Bundesgerichtes 8C_399/2016 vom 24. August 2016 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 140 V 193 E. 3.3; 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3; 137 V 64 E. 5.2; siehe auch 9C_125/2015 vom 18. November

2015 E. 7.2.1 mit Hinweisen). 4.4.3

Anlässlich der polydisziplinären Begutachtung wurde beim Beschwerdeführer eine Blutprobe entnommen. Dabei zeigte sich, dass er die ihm verschriebenen Antidepressiva nicht in der ordnungsgemässen Dosierung eingenommen hatte (Urk. 7/85 S. 33). Zudem stellte sich heraus, dass sein behandelnder Psychiater kein Serbisch spricht und der Beschwerdeführer sich auf Deutsch kaum verständigen kann (Urk. 7/85 S. 33). Vor diesem

Hintergrund kann von einer konsequenten Depressionstherapie nicht die Rede sein, weshalb nicht von einer therapieresistenten depressiven Störung auszugehen ist. 4.4.4

Ein Abweichen von den durch die Ärzte gezogenen Schlussfolgerungen ist möglich, wenn sich aus rechtlicher Sicht eine andere Einschätzung ergibt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 sowie 130 V 352 E. 3.3). Aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht kann aufgrund dessen, dass keine Therapie resistenz der depressiven Störung ausgewiesen ist, nicht auf die vom begutachtenden Psychiater vorgenommene Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden.

4.5

Nach dem Gesagten ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit des gelegentlichen Aufstehens und Umhergehens auszugehen.

E. 5

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).

E. 5.1

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 ausgleichender 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. 5.2

Aus den Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit im Jahr 2001 einen Monatslohn von Fr. 3'855.-- erzielte, wobei er einen 13. Monatslohn ausbezahlt erhielt (Urk. 7/9). Damit ist von einem jährlichen Einkommen von Fr. 50'115.-- auszugehen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2015 ein an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 1'902 Punkten im Jahr 2001 auf 2'226

Punkte im Jahr 2015 angepasstes Valideneinkommen kommen von rund Fr. 58'652.-- erzielt hätte (vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter „Statistiken finden“ unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unterrubrik „Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten“ publizierten Lohnentwicklungsdaten). Damit ist dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen in dieser Höhe zugrunde zu legen.

E. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird Praxis gemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHJ 2000 S. 81 E. 2a). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der

IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3 . 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr.

31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Dabei ist auf den Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 5'210.-- auszugehen (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau 1). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne

für männliche Arbeitskräfte von 2'188 Punkten im Jahr 2012 auf 2'226 Punkte im Jahr 2015

(vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter „Statistiken finden“ unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unterrubrik „Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten“ publizierten Lohnentwicklungsdaten)

ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % ein Bruttoeinkommen von

rund Fr. 66'309.-- (Fr. 5'210.-- / 40 x 41,7 x 12 /

2'188 x 2'226).

Da dem Beschwerdeführer als gesundheitlich beeinträchtigte Person nur ein eingeschränktes Spektrum von Arbeitsplätzen zumutbar ist, ist von einem Leidensabzug von 15 % auszugehen, womit sich ein Invalideneinkommen von rund Fr. 56'363.-- ergibt.

E. 5.5

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 56'363.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 58'652.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 2'289.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 4 % entspricht.

E. 6.1

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann.

In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die

Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010, E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (E. 3.3).

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selber wie der einzugliedern.

Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (vgl. erwähntes Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011, E. 3.5).

E. 6.2

Im Zeitpunkt der Renteneinstellung war der Beschwerdeführer 59 Jahre alt und bezog seit 16 Jahren eine ganze Rente. Damit fällt er unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezückerkreis.

Nach Eingang des Medas-Gutachtens vom 4. November 2013, in welchem für angepasste Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für zumutbar erachtet wurde (Urk. 7/85 S. 56), lud die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. Dezember 2013 zu einem persönlichen Gespräch betreffend Eingliederungsberatung ein (Urk. 7/87). Anlässlich des Gesprächs gab dieser an, er sei nicht bereit, an einem Arbeitsversuch mitzuwirken (Urk. 7/88 S. 3). Am 20. März 2014 wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass die Leistungen gekürzt werden können, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Eingliederung ins Erwerbsleben widersetzt (Urk. 7/96). Daraufhin teilte der Beschwerdeführer mit, er sei einverstanden damit, bei den Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (Urk. 7/97), worauf vom 20. Januar 2015 bis 16. Februar 2015 eine Potentialabklärung stattfand (Urk. 7/109). Mit Mitteilung vom 23. Februar 2015 wurden die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen (Urk. 7/112).

E. 6.3

Dem Schlussbericht der Potentialabklärung ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Werkstatt regelmässig früher verlassen hat. Gemäss seinen Aussagen seien die Schmerzen zu gross gewesen. Die ersten zwei Stunden seien jeweils recht gut gegangen, dann habe er jedoch eine Pause benötigt und sich hingelegt, um die Schmerzen zu reduzieren (Urk. 7/111 S. 3). Die vom Beschwerdeführer geklagte Unmöglichkeit, länger als zwei Stunden zu arbeiten, steht im Widerspruch zur Beurteilung der Gutachter. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4), bestehen beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen, die eine Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten begründen würden. Seine häufigen Arbeitsunterbrüche und das frühe Verlassen der Werkstatt können daher nicht auf medizinische Ursachen zurückgeführt werden. Viel mehr lassen sie auf einen fehlenden

subjektiven Eingliederungs willen schliessen. Bereits anlässlich der Begutachtung sowie gegenüber der Beschwerdegegnerin hatte er angegeben, er könne sich nicht vorstellen, je wie der zu arbeiten (Urk. 7/85 S. 55, 7/88 S. 3). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsmassnahmen beendete.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang geltend, es seien über eilt Eingliederungsmassnahmen in einem Zeitpunkt angeordnet worden, als der Beschwerdeführer nicht habe reüssieren können. Daher müsse nun ein gesetzliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren eingeleitet werden (Urk. 1 S. 7). Gemäss dem beweiskräftigen Gutachten war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt, als die Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden, in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht vollständig arbeitsfähig. Die gutachterliche Einschätzung erfolgte in Kenntnis des Tumors im linken Oberschenkel (Urk. 7/85 S. 52 f.). Auch aus den vom Beschwerdeführer aufgelegten Unterlagen der Universitätsklinik Z.____ geht nicht hervor, dass die Tumorerkrankung die Arbeitsfähigkeit vor dem geplanten operativen Eingriff beeinträchtigt hätte (vgl. Urk. 3/3). Da der Beschwerdeführer bereits am 20. März 2014 auf seine Mitwirkungspflichten und die Folgen deren Verletzung hingewiesen worden war (Urk. 7/96), ist nicht ersichtlich, weshalb die IV Stelle ein weiteres Mahn- und Bedenkzeitverfahren hätte durchführen sollen. Mit der Übernahme der Kosten für die Potentialabklärung kam die IV Stelle ihrer Eingliederungspflicht hinreichend nach.

E. 7

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 28. April 2016 im Ergebnis nicht zu beanstanden.

E. 8

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstCuriger

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