

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00652 vom 15. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00652

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00652 du 15 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00652 del 15 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

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

Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge sund heit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Be ur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfä higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht über wind bar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min des tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Renten be zügers 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 tat säch lichen 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 revidier bar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

E. 1.4

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungs beein flussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Ver ord nung über die

Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des Invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

E. 1.6

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. Rechtsprechungsgemäss 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 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 offenstehenden 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. 1.7

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. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das eingeholte Y.____-Gutachten davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht verbessert habe und die depressive Störung remittiert sei. Die bisherige Tätigkeit als Flachdachisoleur beziehungsweise Taxifahrer sei ihm weiterhin nicht mehr zumutbar. Seit März 2015 sei dem Beschwerdeführer jedoch eine angepasste Tätigkeit (keine Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gehör und mit Störlärm, keine sturz gefährdenden Tätigkeiten, kein berufsmässiges Führen eines Kraftfahrzeuges) zu 100 % zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit 70 % betrage (S. 3 unten f.). Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 44 % beziehungsweise ein Anspruch auf eine Viertelsrente, weshalb die bisherige ganze Rente herabgesetzt werde. 2.2

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt (Urk. 1), dass – aus näher genannten Gründen – keine dauernde und erhebliche Verbesserung in psychiatrischer Sicht und in orthopädischer Hinsicht lediglich eine andere Beurteilung des unveränderten Sachverhaltes vorlägen. Eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung sei deshalb nicht erstellt (S. 7 ff. Ziff. 6 ff.). 2.3

Streitig ist die revisionsweise Herabsetzung der bisher ausgerichteten ganzen Rente auf eine Viertelsrente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat, und ob zur Beantwortung dieser Frage auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Y.____-Gutachten abgestellt werden kann.

Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der erstmaligen Renten zusprache mittels Verfügungen vom 22. März 2010 (Urk. 6/113) beziehungsweise

7. April 2010 (Urk. 6/114) – da im Rahmen der Rentenbestätigung vom 23. April 2012 (vgl. Urk. 6/134) nur eine rudimentäre Prüfung erfolgte (vgl. Feststellungsblatt vom 23. April 2012, Urk. 6/133) – mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2016 (Urk. 2) zugrunde lag.

E. 3

Juli 1997 im Verfahren IV.1995.226 im dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde. Mit Verfügung vom 15. Februar

1999 verneinte die IV-Stelle erneut einen Rentenanspruch (vgl. Urk. 6/2, Urk. 6/14, Urk. 6/38, Urk. 6/56).

Am 10. Februar 2009 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Depression und Rückenbeschwerden erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/63). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihm mit Verfügungen vom 22. März 2010 (Urk. 6/113) und 7. April 2010 (Urk. 6/114) eine ganze Rente ab 1. August 2009 zu.

Im Rahmen einer im April 2011 eingeleiteten Rentenrevision (vgl. Urk. 6/118) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 5. Dezember 2011 mit, er habe keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da er zurzeit nicht in der Lage sei, an Integrationsmassnahmen teilzunehmen (Urk. 6/129). Am 23. April 2012 teilte die

IV-Stelle dem Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 6/134).

E. 3.1

Der rechtskräftigen Leistungszusprache vom 22. März

2010 (Urk. 6/113) beziehungsweise 7. April 2010 (Urk. 6/114) lag im Wesentlichen das orthopädisch- psychiatrische Gutachten des Z.____

vom 1. Oktober 2009 (Urk. 6/94) zugrunde.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 Ziff. 7.1): - Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1 ohne neurale Kompression - Präadipositas - rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen bis schwer depressiven Episoden mit psychotischen Symptomen bestehend seit September 2007 (ICD-10 F33.1, ICD-10 F33.3)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 21 Ziff. 7.2): - laterale Bandinstabilität des oberen Sprunggelenkes (OSG) links - Senk-/Spreizfüsse

Die Gutachter führten aus, dass dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht die bisherige Tätigkeit als Flachdachisoleur in kalter und feuchter Umgebung mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen und regelmässigem Heben und Tragen von Lasten von 5-10 kg seit dem Zeitpunkt der Begutachtung, mithin seit September 2009 (vgl. S. 1 unten) zu 50 % zumutbar sei (S. 6 Ziff. 5.5). Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten, seien ihm zu 100 % zumutbar (S. 6 Ziff. 5.6). Aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Flachdachisoleur seit Oktober 2007 zu 30 % zumutbar. Für den Nebenerwerb als Taxifahrer sei er seit April 2009 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 18 Ziff. 3.6.1). In angepasster Tätigkeit habe seit Oktober 2007 eine höchstens 30%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach Abschluss der tagesklinischen Therapien könne in angepasster Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden (S. 18 Ziff. 3.6.2, vgl. Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens, Urk. 6/98). Bei der angepassten Tätigkeit sollte es sich um geistig einfache Tätigkeiten, ohne erhöhte

emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationen, ohne notwendige Planungsfähigkeit, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln und bedürften einer klaren Strukturierung (S. 18 Ziff. 3.6.3).

Insgesamt bestehe somit aus orthopädisch-psychiatrischer Beurteilung seit April 2007 eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Flachdachisoleur. Als Taxifahrer bestehe seit April 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 21 Ziff. 8.1). Eine angepasste Tätigkeit sei zu 30 % zumutbar. Nach Abschluss der tagesklinischen Therapien könne jedoch in angepasster Tätigkeit gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angenommen werden (S. 21 f. Ziff. 8.2).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin ging in ihren Verfügungen vom 22. März

2010 (Urk. 6/113) und 7. April 2010 (Urk. 6/114) gestützt auf das Z.____-Gutachten davon aus, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2007 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 30 % zumutbar. Nach Austritt aus der Tagesklinik per 8. Oktober 2009 (vgl. Urk. 6/95) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für angepasste Tätigkeiten.

Den Invaliditätsgrad errechnete die Beschwerdegegnerin anhand eines Einkommensvergleiches. Das Valideneinkommen ermittelte sie aufgrund der Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 2. März 2009 (vgl. Urk. 6/74/1-8) sowie aufgrund des durchschnittlichen Verdienstes als Taxifahrer der letzten drei Jahre (vgl. Urk. 6/72, Urk. 6/101 S. 6 f.). Das Invalideneinkommen ermittelte sie unter Annahme einer 30%igen beziehungsweise ab Februar 2010 (Austritt Tagesklinik plus drei Monate Wartezeit) unter Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gestützt auf Tabellenlöhne unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 25 %. Die Beschwerdegegnerin errechnete so einen ganzen Rentebegründenden Invaliditätsgrad von 82 % beziehungsweise ab Februar 2010 von 71 % (Urk. 6/113 S. 4, Urk. 6/114 S. 5).

4. 4.1

Der Rentenbestätigung vom 23. April 2012 (Urk. 6/134) lagen folgende Berichte zugrunde.

4.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 18. April 2011 (Urk. 6/121/1-4) aus, dass er den Beschwerdeführer seit Dezember 2007 ambulant behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bestehend seit Entlassung von Arbeitsstelle - starke Somatisation

Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt möglich (wegen Schwindel und Ängsten nicht in einer Baufirma, Ziff. 1.7). Zudem sei ein multidisziplinäres Gutachten zu empfehlen, um die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (Ziff. 1.11).

4.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte in seinem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 20. April 2011 eingegangenen Bericht (Urk. 6/120/6-9) aus, dass

er den Beschwerdeführer seit 1995 ambulant behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Depression seit September 2007 - Diskushernie L5/S1 links nach Sturz von Leiter (27. August 2009)

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit verwies Dr. B.____ auf den Psychiater des Beschwerdeführers (Ziff. 1.5-1.6, vgl. vorstehend E. 4.2). 5. 5.1

In seinem Schreiben vom 5. Juni 2013 (Urk. 6/170) führte Dr. A.____ aus, dass der Krankheitsverlauf aus psychiatrischer Sicht unverändert sei. 5.2

Dr. B.____

nannte in seinem Bericht vom 23. Juni 2013 (Urk. 6/171) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Depression seit Sommer 2007 - Morbus Menière seit September 2011 - Chondrose L4/5 und L5/S1, linksbetonte mediolaterale Diskushernie L4/5 und L5/S1

Aus somatischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, sofern es sich dabei um keine rückenbelastenden Tätigkeiten, sondern um Tätigkeiten mit wechselnder Belastung handle (Ziff. 1.7). 5.3

Dr. A.____ legte in seinem Bericht vom 26. Mai 2014 (Urk. 6/181/2-5) dar, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers stationär verschlechtert habe mit depressiven reaktiven Anteilen (Ehekonflikt, Kinder, S. 1 unten). Ein Arbeits training im Umfang von vier Stunden pro Tag wären sinnvoll (S. 2 Mitte). 5.4

Die Ärzte des Y.____ erstatteten das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten am 7. Mai 2015 (Urk. 6/198 /2-34) gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 4 ff. Ziff. 2), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 10 f. Ziff. 3.1, S. 12 ff. Ziff. 4.1.1, S. 18 f. Ziff. 4.2.1, S. 23 Ziff. 4.3.1 , S. 25 ff. Ziff. 4.4.1) und die am 9., 11. und 13. März 2015 (vgl. S. 1 Mitte) durchgeführten allgemeininternistischen (S. 11 Ziff. 3.2), psychiatrischen (S. 15 Ziff. 4.1.2) , orthopädischen (S. 19 f. Ziff. 4.2.2), neurologischen (S. 23

f. Ziff. 4.3.2) und otorhinolaryngologischen (S. 27 f. Ziff. 4.4.2) Untersuchungen.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 30 Ziff. 5.1): - periphere vestibulo-cochleäre Funktionsstörung links - im Sinne eines Morbus Menière links - Tinnitus links - mittelgradig kompensiert

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 30 Ziff. 5.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, Morbus Menière (ICD-10 F54.0) - chronisch intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach lumbaler Kontusion Februar 1994 und August 2008 - radiologisch bis auf breitbasige Diskushernie LWK4/5/SWK1 ohne Neurokompression unauffälliger Befund (MRI 24. November 2008) - freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte - chronische Vorfussbeschwerden rechts - Senk-Spreizfuss und Hallux valgus beidseits - multifaktorieller Schwindel mit phobischer Komponente (ICD-10 F40.2) - unklare Atembeschwerden - Herpes labialis

Die Gutachter hielten fest, dass aus otorhinolaryngologischer Sicht eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe indem Tätigkeiten, welche hohe Anforderungen an das Gehör stellen, ein intaktes Richtungshören voraus setzen würden

oder Tätigkeiten unter erhöhtem Störlärm vom Beschwerdeführer gemieden werden sollten. Demnach sei auch die angestammte Tätigkeit als Flachdachisoleur nicht mehr zumutbar. Auch das berufsmässige Führen eines Kraftfahrzeuges sollte vom Beschwerdeführer gemieden werden. Ausserdem müsse von einer zusätzlichen quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % ausgegangen werden aufgrund der Morbus Menière-Attacken. Aus rein otorhinolaryngologischer Sicht bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Aus orthopädischer Sicht bestehe hingegen für die angestammte Tätigkeit als auch für andere körperlich leichten bis schweren Verrichtungen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des Schwindels bestehe zudem aus neurologischer Sicht eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, indem Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen nicht ausgeübt werden sollten. Ansonsten bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer habe keine Diagnose mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Das Gleiche gelte für die psychiatrische Untersuchung. Die rezidivierende depressive Störung könne gegenwärtig als remittiert beurteilt werden, weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 31 f. Ziff. 6.2).

Zusammenfassend bestehe für die angestammte Tätigkeit als Flachdachisoleur und als Taxichaffeur keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. Für leichte bis mittel schwere, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %, vollschichtig realisierbar (S. 32 Ziff. 6.2, S. 33 Ziff. 6.8). Spätestens ab Datum der Untersuchung, mithin ab März 2015, könne aus psychiatrischer

Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr diagnostiziert werden. Bis Februar 2015 könne auf die der bestehenden Berentung zugrunde liegenden Arbeitsunfähigkeit abgestützt werden (S. 17 Ziff. 4.1.6, S. 32 Ziff. 6.3). 5.5

Dipl. med. C.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2015 (Urk. 6/205/5-6) aus, dass auf das Y.____-Gutachten abgestellt werden könne. Die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer demnach nicht mehr zumutbar. Ab März 2015 bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit infolge der Verbesserung der psychischen Symptomatik.

Am 8. Juli 2015 (Urk. 6/205/6) präziserte der RAD-Arzt die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf entsprechende Rückfrage der Beschwerdegegnerin dahin gehend, dass – entsprechend dem Y.____-Gutachten – die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 % massgebend sei. 5.6

Die Ärzte des D.____, Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, nannten in ihrem Bericht vom 28. September 2015 (Urk. 6/225/1-4) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - eindeutiger Morbus Menière links nach den Kriterien der American Association of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery (AAO-HNS 1995) - dokumentierte leicht- bis mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit links - peripher-vestibuläre Unterfunktion links - Status nach MRI Schädel extern November 2011: unauffällig - Depression - anamnestisch nicht durch Schwindel bedingt - aktuell stationär in der E.____

Momentan stehe die Behandlung der Depression im Vordergrund, weshalb der Beschwerdeführer zurzeit in der E.____ angebunden sei. Gemäss Beschwerdeführer sei der Schwindel nicht Ursache der depressiven Entwicklung (S. 2 unten). 5.7

Aus dem Austrittsbericht der E.____ vom 10. März 2016 (Urk. 6/223/3-6 = Urk. 6/225/8-11) geht hervor, dass der Beschwerdeführer vom 11. September bis 28. Oktober 2015 in der Klinik hospitalisiert war und sich vom 2. November bis 23. Dezember 2015 in tagesklinischer Behandlung befunden hat. Die Ärzte der E.____ nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere (ICD-10 F33.2) - Morbus Menière links (Erstdiagnose September 2015)

Der Eintritt des Beschwerdeführers sei freiwillig aufgrund von persistierender depressiver Symptomatik als Reaktion auf einen Ehekonflikt vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung erfolgt (S. 1 unten). Die ambulante durch den Beschwerdeführer nur unregelmässig und in wechselnder Dosis eingenommene antidepressive Therapie sei zunächst aufdosiert worden. Die Aufdosierung sei durch den Beschwerdeführer aufgrund von unspezifischen Nebenwirkungen nicht toleriert worden, auf einen vorgeschlagenen Wechsel des Antidepressivums habe er sich nicht eingelassen. Unter der vom Beschwerdeführer erwünschten Medikation habe keine Vollremission der depressiven Symptomatik erreicht werden können (S. 3 Mitte).

Der Beschwerdeführer habe eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome gezeigt. Er habe die Hauptkriterien gedrückter Stimmung und grösstenteils Freudlosigkeit bei leicht reduziertem Energieniveau gezeigt. Zudem bestünden deutliche Konzentrationsschwierigkeiten, geringer Selbstwert, Schuldgefühle, negative Sicht auf die Zukunft und reduzierter Appetit. Auch in der vertieften Exploration habe sich kein Hinweis auf psychotisches Erleben ergeben (S. 3 Mitte). Da der Beschwerdeführer subjektiv und auch in der Einschätzung der Ehefrau sehr von der Tagesstruktur auf der Station profitiert habe, werde im Anschluss an die stationäre Behandlung diese teilstationär fortgesetzt. Unterstützt durch den Sozialdienst seien mögliche Perspektiven für den beruflichen Wiedereinstieg erarbeitet worden (S. 4 oben). 5.8

Der RAD-Arzt führte in seiner Stellungnahme vom 21. April 2016 (Urk. 6/227/2-3) bezüglich des Berichts des D.____ vom September 2015 (vgl. vorstehend E. 5.6) aus, dass darin der bestehende eindeutige Morbus Menière links bestätigt worden sei. Dies sei auch im Y.____ -Gutachten festgestellt worden. Es würden sich somit keine neuen medizinischen Gesichtspunkte daraus entnehmen lassen.

Im Austrittsbericht der E.____ vom März 2016 (vgl. vorstehend E. 5.7) werde die Diagnose einer schweren depressiven Episode gestellt. Der psychopathologische Befund sei bis auf teilweise Weitschweifigkeit, affektiv herabgestimmt und Zukunftsängste, weitgehend normal. Bei einer schweren Depression wären deutliche Antriebs- und Denkstörungen sowie Störungen der Konzentration zwingend notwendig. Das subjektive Krankheitsempfinden stehe weiterhin im Vordergrund. Zusätzlich auch die Ablehnung einer suffizienten antidepressiven Medikation, was bei einer schweren Depression zwingend angezeigt wäre. Dem entsprechend liege im Vergleich zur Beurteilung durch das Y.____ keine Änderung vor. Eine vorübergehende Verschlechterung sei jedoch nicht auszuschliessen. Bei Austritt seien angeblich Perspektiven für den beruflichen Wiedereinstieg erarbeitet worden, was auf eine deutliche Besserung der Symptome schliessen lasse.

5.9

Ein Arzt des D.____, Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, nannte in seinem Bericht vom 21. April 2016 (Urk. 6/230/1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - eindeutiger Morbus Menière links nach den Kriterien AAO-HNS 1995 - hochgradige sensorineurale Schwerhörigkeit links - peripher-vestibulär Unterfunktion links - MRI Schädel extern November 2011: unauffällig - Hydrops MRI Dezember 2015: Hydrops vestibuli et cochleae links Grad 2, kein Hydrops rechts - Depression (ICD-10 F32.9) - Status nach stationärer Behandlung in der E.____ - aktuell vordergründig

Der Grunderkrankung eines Morbus Menière entsprechend sei die Prognose schwer abzusehen. Weitere, temporär immobilisierende Schwindelattacken seien zu erwarten. Aktuell stehe jedoch für den Beschwerdeführer die Depression im Vordergrund. Dies sei auch seiner Einschätzung nach die Hauptursache für die derzeitige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (Ziff. 1.4). 6.

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 Einspruchentscheid, 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 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweis n).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Der Rentenzusprache vom 22. März 2010 (Urk. 6/113) beziehungsweise vom 7. April 2010 (Urk. 6/114) lagen im Wesentlichen das orthopädisch-psychiatrische Z.____-Gutachten vom Oktober 2009 zugrunde, in welchem die Gutachter eine Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1 ohne neurale Kompression, eine Prädiagnose sowie eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen bis schwer depressiven Episoden mit psychotischen Symptomen bestehend seit September 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten (vgl. vorstehend E. 3.1).

Der Rentenbestätigung vom 23. April 2012 (Urk. 6/134) lag sodann der Bericht von Dr. B.____ vom April 2011 vor, welcher eine seit September 2007 bestehende Depression sowie eine Diskushernie L5/S1 links diagnostizierte (vgl. vorstehend E. 4.3), sowie der Bericht von Dr. A.____ vom April 2011, der eine mittelgradige depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom und eine starke Somatisation als

Diagnosen nannte (vgl. vorstehend E. 4.2).

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2016 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Y.____ -Gutachten vom Mai 2015 (vgl. vorstehend E. 5.4), in welchem die Gutachter eine periphere vestibulo-cochleäre Funktionsstörung links im Sinne eines Morbus Menière links sowie einen Tinnitus links, mittelgradig kompensiert, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten. Jedoch lagen ihrer Ansicht nach keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor .

E. 6.2

Das Y.____ - Gutachten (vgl. vorstehend E. 5.4) umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie und Otorhinolaryngologie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharztstitel (vgl. Urk. 6/198/2-34 S. 33) und waren somit in ihren Fachgebieten grundsätzlich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt.

Die Y.____ -Gutachter begründeten die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in somatischer Hinsicht (vgl. vorstehend E. 5.4) hauptsächlich mit den bei der otorhinolaryngologischen Untersuchung erhobenen Befunden einer bilateralen Schallempfindungsschwerhörigkeit links, bei praktischer Normakusis rechts . Im Rahmen dieser Hörschwellen bestünden auditive Schwierigkeiten im Rahmen von Gesprächen mit mehreren Personen sowie unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel. Seitens des linksseitigen Tinnitus könne dieser noch als mittelgradig kompensiert bezeichnet werden. Die Befunde seien durchaus vereinbar mit einem Morbus Menière (Urk. 6/198/2-34 S. 31 Ziff. 6.2, vgl. Urk. 6/198/2-34 S. 27 ff. Ziff. 4.4.2 ff.). Zusätzlich begründeten die Y.____ -Gutachter aus neurologischer Sicht aufgrund des Schwindels eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, indem Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen nicht ausgeübt werden sollten (vgl. vorstehend E. 5.4, vgl. Urk. 6/198/2-34 S. 23 ff. Ziff. 4.3.2 ff.). Der allgemeininternistische Status war anlässlich der Untersuchung, mit Ausnahme eines leichten Übergewichts, unauffällig (Urk. 6/198/2-34 S. 11 f. Ziff. 3.2.1 ff.), weshalb die Gutachter auch keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten (vgl. vorstehend E. 5.4). Die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in orthopädischer Hinsicht (vgl. vorstehend E. 5.4) begründeten die Gutachter damit, dass sich bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule eine freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte gezeigt habe wie auch an allen Extremitäten. Es habe sich zwar eine leichtgradige Ergussbildung am rechten Knie sowie beidseitigen Spreizfussdeformität mit Hallux valgus gezeigt, jedoch hätten diese keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge (Urk. 6/198/2-34 S. 31 Ziff. 6.2, S. 19 ff. Ziff. 4.2.2 ff.).

Die Y.____ -Gutachter begründeten schliesslich das Nichtmehrvorliegen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit damit, dass die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig als remittiert beurteilt werden könne (vgl. vorstehend E. 5.4). Die Gutachter hielten diesbezüglich fest, dass das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers, praktisch nicht arbeiten zu können, aus somatischer Sicht nicht hinreichend objektiviert werden könne und davon auszugehen sei, dass die Klagen des Beschwerdeführers zumindest teilweise psychisch überlagert seien. Dabei handle es sich um psychologische Faktoren bei

andernorts klassifizierten Krankheiten (Urk. 6/198/2-34 S. 31 Ziff. 6.2, vgl. S. 15 ff. Ziff. 4.1.2 ff.) .

Es kann festgehalten werden, dass das Y.____-Gutachten unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und in Kenntnis der Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Die Beurteilung durch die Y.____-Gutachter ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend. Das Gutachten erfüllt damit die praxismässigen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorstehend E. 1.8) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 6.3

Nach dem Gesagten liegt in psychiatrischer Hinsicht eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes vor, indem anlässlich der Y.____-Begutachtung keinerlei psychopathologische Symptome oder Hinweise auf depressive Verstimmungen festgestellt werden konnte (Urk. 6/198 S. 17 oben). Demnach liegt aus psychiatrischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor (vgl. vorstehend E. 5.4).

Die Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands zeigt sich insbesondere im Tagesablauf des Beschwerdeführers. Gab er anlässlich der Z.____-Begutachtung im September 2009 (vgl. vorstehend E. 3.1, vgl. Urk. 6/94 S. 1 unten) noch an, zwischen 9:00 Uhr/9:30 Uhr aufzustehen und anschliessend in die Tagesklinik zu gehen, um verschiedene Therapien bis 16:00 Uhr zu machen, zu Hause meistens zu liegen oder etwas zu laufen, manchmal Kollegen zu treffen und gegen 22:30 Uhr ins Bett zu gehen, um dann um zirka 4:00 Uhr/5:00 Uhr zu erwachen (vgl. Urk. 6/94 S. 15 Ziff. 3.2.2), äussert er sich anlässlich der Y.____-Begutachtung im März 2015 (vgl. vorstehend E. 5.4) dahingehend, dass er in der Regel gut aufstehen könne und regelmässig morgens um 6:00 Uhr aufstehe, während zehn Minuten von 6:30 Uhr bis 6:40 Uhr bete, sich dann wieder hinlege und um 8:00 Uhr aufstehe. Tagsüber suche er praktisch täglich – teilweise in Begleitung seiner Ehefrau oder Verwandten – Einkaufszentren auf, gehe den Auslagen nach, treffe sich mit Kollegen, trinke einen Kaffee. Mittags halte er sich regelmässig eine halbe Stunde in der Moschee auf und abends während zwei bis drei Stunden. Dabei trinke er mit den Kollegen der Moschee Tee und unterhalte sich mit ihnen. An den Wochenenden habe er regelmässig Kontakt mit seinen Brüdern und deren Familie und besuche die Fussballspiele der Söhne. Drei bis vier Mal pro Jahr reise er ins Heimatland (vgl. Urk. 6/198/2-34 S. 16 Ziff. 4.1.4 sowie S. 14 f.). Vor diesem Hintergrund erscheint die im Y.____-Gutachten festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands als überzeugend.

E. 6.4

Die Ärzte der E.____ begründeten die in ihrem Austrittsbericht vom März 2016 (vorstehend E. 5.7) diagnostizierte schwere depressive Störung mit dem Vorliegen gedrückter Stimmung und grösstenteils Freudlosigkeit bei leicht reduziertem Energieniveau sowie deutlichen Konzentrationsschwierigkeiten, geringem Selbstwert, Schuldgefühlen, negativer Sicht auf die Zukunft und reduziertem Appetit. Für die Stellung der Diagnose einer schweren Depression nach ICD-10 F32.2 bedarf es jedoch aller drei typischen Symptome einer Depression, nämlich

gedrückte Stimmung, Interessensverlust/Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebs/erhöhter Ermüdbarkeit, sowie mindestens vier andere häufige Syndrome

(Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling /Mombour/ Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl. 2014, Ziff. F32 S. 169 f, F32.2 S. 174). Für die Stellung der Diagnose einer schweren depressiven Episode bedürfte es demnach zwingend einer Antriebsverminderung und erhöhter Ermüdbarkeit, was vorliegend dem Austrittsbericht der E.____ nicht zu entnehmen ist.

Ausserdem gelten psychische Störungen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur dann als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1). Dies war vorliegend ebenfalls nicht der Fall, denn beim Eintritt in die E.____ wurde zunächst die unregelmässige und in wechselnder Dosis eingenommene antidepressive Therapie aufdosiert, wo bei der Aufdosierung aufgrund unspezifischer Nebenwirkungen nicht toleriert worden sei und der Beschwerdeführer den vorgeschlagenen Wechsel des Antidepressivums abgelehnt habe (vgl. vorstehend E. 5.7).

Mit der vom Beschwerdeführer gewünschten Medikation habe keine Vollremission der depressiven Symptomatik erreicht werden können.

Nach dem Gesagten vermag eine allfällige vorübergehende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands den Beweiswert des Y.____-Gutachtens nicht zu ändern, lag doch bei Austritt aus der E.____ bereits ein verbesserter Gesundheitszustand vor. Ausserdem wurden mit Unterstützung durch den Sozialdienst mögliche Perspektiven für den beruflichen Wiedereinstieg erarbeitet (vgl. vorstehend E. 5.7).

E. 6.5

Der orthopädische Y.____-Gutachter nahm auch zur orthopädischen Beurteilung im Z.____-Gutachten Stellung und führte hierzu aus, dass mit Ausnahme eines Finger-Boden-Abstandes von 27 cm keinerlei Auffälligkeiten in der funktionellen Untersuchung beschrieben worden seien. Die Einschätzung der Z.____-Gutachter, wonach körperlich schwere Arbeiten mit Gewichtsbelastungen über 10 kg aufgrund der (nicht komprimierenden) Diskusprotrusion LWK4/5/SWK1 nur noch zu 50 % zumutbar seien, während körperlich leichte Verrichtungen mit einer Gewichtslimite von 5 kg voll zumutbar seien, müsse als höchst ungewöhnlich angesehen werden, da sie nur auf den marginalen radiologischen Befunden basiere und in keiner Weise bezüglich mittelschwerer und schwerer Verrichtungen nachvollzogen werden könne (Urk. 6/198/2-34 S. 22 Ziff. 4.2.8).

Die Schlussfolgerung, wonach in orthopädischer Hinsicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorliegt (vgl. vorstehend E. 5.4), scheint nach dem Gesagten als schlüssig und nachvollziehbar. Insbesondere da sich bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule eine freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte gezeigt hat wie auch an allen Extremitäten.

Der Beschwerdeführer brachte zwar zu Recht vor, dass dem orthopädischen Y.____-Gutachter die den Z.____-Gutachter zugrunde liegenden Röntgenuntersuchungen

(vgl. Urk. 6/94 S. 5 Ziff. 4.1) nicht zur Verfügung standen, sondern nur das MRI vom 25. November 2008 (vgl. Urk. 6/198/2-34 S. 20 Ziff. 4.2.2.3, Urk. 1 S. 8 ff. Ziff. 7). Dies ändert jedoch nichts am Beweiswert des ortho pädischen Teilgutachtens, überzeugt dieses doch in der Schlussfolgerung und in der Beurteilung des nunmehr zu beurteilenden Gesundheitszustands.

E. 6.6

Nach dem Gesagten ist für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das Y.____-Gutachten abzustellen. Der medizinische Sachverhalt ist demnach als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung in psychiatrischer Hinsicht erheblich verbessert hat. Gestützt auf das Y.____-Gutachten ist ab März 2015 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 7. 7.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 7.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender 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).

7.3

Der Beschwerdeführer absolvierte in seinem Heimatland eine vierjährige Mittelschule und studierte während drei Jahren Orientalistik, ohne jedoch das Studium abzuschliessen. In der Schweiz hat der Beschwerdeführer keine berufliche Ausbildung abgeschlossen. Vor der Rentenzusprache war der Beschwerdeführer als Flachdachisoleur bei der F.____ tätig und arbeitete daneben für die G.____ (vgl. Urk. 6/204 S. 1). Bei der Rentenzusprache wurde das Valideneinkommen für diese beiden Einkommen für das Jahr 2009 auf Fr. 80'034.-- festgelegt (vgl. Urk. 6/101 S. 6), welches vorliegend ebenfalls herangezogen wird. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2010 in der Höhe von 0.8 %, im Jahr 2011 in der Höhe von 1.0 %, im Jahr 2012 in der Höhe von 0.8 %, im Jahr 2013 in der Höhe von 0.7 %, im Jahr 2014 in der Höhe von 0.8 % und im Jahr 2015 in der Höhe von 0.4 % resultiert ein Valideneinkommen von rund Fr. 83'703.-- (Fr. 80'034 x 1.008 x 1.01 x 1.008 x 1.007 x 1.008 x 1.004). 7.4Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung 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. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das

heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

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 unterdurchschnittlichem 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 Vergleichs-einkommen 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). 7.5

Der Beschwerdeführer ist in seiner angestammten Tätigkeit als Flachdachisoleur und als Taxifahrer nicht mehr arbeitsfähig. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (keine Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gehör und mit Störlärm, keine sturzgefährdende Tätigkeiten, kein berufsmässiges Führen eines Kraftfahrzeuges) besteht jedoch seit März 2015 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %, welche vollschichtig realisierbar ist (vgl. vorstehend E. 5.4). Es rechtfertigt sich deshalb, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE abzustellen. Das im Jahr 2014 von Männern im Durchschnitt für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 5'312.-- Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszeigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total Männer, www.bfs.admin.ch, Löhne/

Erwerbseinkommen/Arbeitskosten), mithin Fr. 63'744.-- pro Jahr (Fr. 5'312.-- x 12). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2015 in der Höhe von 0.4 % (vgl. vorstehend E. 7.3) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden (Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ergibt dies ein Invalideneinkommen von rund Fr. 66'719.-- für das Jahr 2015 (Fr. 63'744.-- x 1.004 : 40 x 41.7). Bei einem Pensum von 70 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 46'703.-- .

7.6

Zu prüfen bleibt, inwieweit vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Anlässlich der Rentenzusprache mittels Verfügungen vom 22. März 2010 (Urk. 6/113) beziehungsweise 7. April 2010 (Urk. 6/114) gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 25 %, ohne diesen jedoch näher zu begründen. Demgegenüber gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bei der Rentenherabsetzung mittels Verfügung vom 12. Mai 2016 (Urk. 2) keinen leidensbedingten Abzug mehr. Nach Ansicht des Beschwerdeführers sollten die zusätzliche orthopädische Einschränkung, die Hörbehinderung, die Schwindelanfälle sowie die Pensumsreduktion berücksichtigt werden (vgl. Urk. 1 S. 12 Ziff. 8).

Wie bereits festgestellt wurde, besteht in orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 6.5), weshalb sich aus diesem Grund kein leidensbedingter Abzug rechtfertigen lässt.

Der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt im Gegensatz zu gesundheitlich bedingter Teilzeitarbeit rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig ist, wobei er dieses Pensum vollschichtig realisieren kann, rechtfertigt sich aus diesem Grund ebenfalls kein leidensbedingter Abzug.

Schliesslich wirkt sich gemäss bundesgerichtlicher Praxis

eine Hörbehinderung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Bezug auf einfache und repetitive Tätigkeiten nicht lohnmindernd aus, weshalb sich hierfür kein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_61/2011 vom 4. Mai 2011 E. 3.2). Das Gleiche muss für Schwindelanfälle gelten, denn auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt finden sich genügend Hilfstätigkeiten ohne besondere Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen.

Demnach rechtfertigt sich kein leidensbedingter Abzug. 7.7

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 83'703.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 46'703.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 37'000.-- und damit einen ein Viertelrente begründenden Invaliditätsgrad von 44 %.

7.8

Die revisionsweise Herabsetzung der bisher ausgerichteten ganzen Rente auf eine Viertelrente ist somit nicht zu beanstanden.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 8

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem 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: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Peter-Schwarzenberger

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