

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00073 vom 8. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00073

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00073 du 8 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00073 del 8 giugno 2018

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1

IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im

Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E).

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

E. 1.4

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen).

E. 1.5

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).

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 rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

eventualiter sei ein arbeitsmedizinisches Gutachten unter Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin zu veranlassen. unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 20. Februar 2017 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 21. Februar 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 29. Dezember 2016 damit, die medizinischen Untersuchungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht mittlerweile genesen sei. Was die körperlichen Beschwerden anbelange, so sei er in angepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig. Es resultiere lediglich noch ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 8 %. Das Gutachten der G.____ erfülle alle Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden könne (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer geltend machen, es treffe nicht zu, dass er in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Die diesbezüglichen Aussagen im Gutachten der G.____ seien unrealistisch und unzutreffend. Der Beschwerdeführer sei auch in leidensangepasster Tätigkeit höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Seine visuellen und akustischen Defizite würden keine vollzeitliche Arbeitstätigkeit erlauben. Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens sei auch bei Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf jeden Fall von einem behinderungsbedingten Abzug von 20 % auszugehen. Nur so könnten die Einschränkungen des Beschwerdeführers angemessen berücksichtigt werden (Urk. 1). 3.

E. 3

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

E. 3.1

mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E.

6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E.

E. 3.2

und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

5.3

Der Zentralwert für die mit einfachen Tätigkeiten (Kompetenzniveau 1) beschäftigten Männer betrug im Jahre 2014 im privaten Sektor Fr. 5'312.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2014, Tabelle TA 1), was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T 03.02.03.01.04.01) ein hypothetisches Einkommen von monatlich Fr. 5'537.75 bzw. Fr. 66'453.-- pro Jahr ergibt. Angepasst an den Nominallohnindex für Männer (vgl. Bundesamt für Statistik, wichtige Arbeitsmarktindikatoren, Entwicklung, Tabelle T3.1.1.1: 2014 = 2220, 2016 = 2239) beträgt das Einkommen im Jahr 2016

Fr. 67'022.--. Der Beschwerdeführer kann ganztags arbeiten und in behinderungsangepasster Tätigkeit eine 100%ige Leistung erbringen. Selbst wenn – wie das vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (Urk. 1 S. 10) – aufgrund verschiedener einschränkender Faktoren ein als grosszügig zu bezeichnender Abzug von 20 % vorgenommen würde, beliefe sich das Invalideneinkommen immer noch auf Fr. 53'617.-- (80 % von Fr. 67'022.--). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 72'980.-- ergäbe sich damit eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'363.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 27 %, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente gibt. Auch beim maximal zulässigen Abzug von 25 % würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (31 %) resultieren. 5.4

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind 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 Dr. Daniel Richter - 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, zuzu stellen.

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

E. 3.3

Gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. Z. ___ vom 17. November 2015 (Urk. 6/140/1-3) bestehen beim Beschwerdeführer ein Status nach akuter demyelinisierender Enzephalomyelitis mit Rhombenzephalitis mit Tetraparese und multiplen Hirnnervenausfällen, ein Morbus Menière links mit rezidivierenden Attacken, ein Status nach Verkehrsunfall (Heckaufprall) mit HWS-Distorsion mit posttraumatischem Tinnitus, Schlafstörung und Anstrengungsintoleranz, einer peripheren, vestibulären Unterfunktion links aufgrund einer hämorrhagischen

Labyrinthitis (MRI vom 12. August 2015) und rezidivierenden einschliessenden Schmerzen, «Stromschläge» im ganzen Körper, vor allem in den Zehen und Fingern, wahrscheinlich zentral bedingt. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. In Bezug auf die Arbeitstätigkeit sei in den letzten Jahren keine Änderung eingetreten. Der Beschwerdeführer arbeite mit einem Pensum von 20 bis 30 % je nach Befinden. Es gebe Tage, wo er gar nicht arbeiten könne. Die Tätigkeiten als Hauswart und Taxifahrer wechselten sich ab. Wegen Gleichgewichtsstörungen habe der Beschwerdeführer im Juli und August 2015 nicht arbeiten können. In der Tätigkeit als Hauswart sei er zu 50 % leistungsfähig. Durchschnittlich arbeite er 2 Stunden täglich.

E. 3.4

Laut dem Gutachten der G. ___ vom 19. August 2016 (Urk. 6/155) bestehen beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Morbus Menière links mit Hörminderung, hochfrequentem Rauschtinnitus links, rezidivierenden Drehschwindelattacken und auralem Druckgefühl links sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Zustand nach weitgehend abgeheilter Hirnstammenzephalitis (Bickerstaff-Enzephalitis), grenzwertig erhöhte Blutdruckwerte, eine rezidivierende depressive Störung, remittiert (ICD-10: F33.4) und ein Fehlgebrauch von Benzodiazepin-Analoga und Benzodiazepinen (ICD-10: F13.1). In Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Aktendaten komme man zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der derzeit ausgeübten Tätigkeit als Taxi-Chauffeur sei aufgrund des Morbus Menière links auf Dauer zu 100 % erloschen. Die bestehende Hörstörung links sowie die vestibuläre Instabilität, einschliesslich der Möglichkeit des Auftretens unvorhersehbarer Drehschwindelattacken sprächen gegen eine ausreichend sichere Einsetzbarkeit als Taxifahrer. Weiter würden Arbeiten in gefährdenden Höhen (z.B. auf Leitern und Gerüsten) auf Dauer ausscheiden. Hier bestehe eine dauerhafte qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zweiten, derzeit vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeit als Hauswart (Arbeitsfähigkeit 80 %, Pensum 100 %, Rendement 80 %). Aktenkundig und anamnestisch bestehe der Morbus Menière seit 2003, so dass die genannten Minderungen ab 2003, spätestens jedoch ab 2013

gelten würden. In anderen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (z.B. an Pforten, Rezeptionen, Kassen, als Lagerist, im Detailhandel oder in Wachdiensten) sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (Pensum und Rendement 100 %). Eine namhafte psychiatrische Erkrankung liege nicht mehr vor. Ein eigenständig behinderndes neurologisches Defektsyndrom nach der 2005 stattgehabten Bickerstaff Enzephalitis sei angesichts des hierigen objektiven Befunds nicht wahrscheinlich. Die anamnestisch aufscheinende rege Alltagsaktivität (Taxifahren, Hauswartstätigkeit, Reisen, Selbstversorgung, Selbständigkeit, Pflege sozialer Kontakte) spreche für die Einschätzung einer zumindest in angepassten Tätigkeiten gegebenen vollen Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der HNO-Befunde sei eher eine Verschlechterung des Gesundheitszustands anzunehmen. Hinsichtlich des psychiatrischen Verlaufs spreche der erhobene Befund für eine Besserung.

E. 3.5

Laut der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. H.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 13. September 2016 (Urk. 6/158/4) ist gestützt auf das Gutachten der G.____ dem Beschwerdeführer als Taxichauffeur seit 2013 keine Arbeitsfähigkeit mehr zu postulieren. Als Hauswart sei dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben. Da 2015 noch affektive Auffälligkeiten bestanden hätten, welche heute klar nicht mehr gegeben seien, müsse die Besserung seither erfolgt sein. Der genaue Zeitpunkt könne nicht mehr festgelegt werden, weshalb ab der Begutachtung von einer Besserung auszugehen sei. Ab diesem Zeitpunkt sei auch in angepasster Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. 4. 4.1

Im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die damit verbundene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 25. Juli 2011 (Urk. 6/108), mit welcher dem Beschwerdeführer basierend auf einem Invaliditätsgrad von 64 % ab dem 1. Juli 2008 eine Dreiviertelrente zugesprochen worden ist und der angefochtenen Verfügung vom 29. Dezember 2016 (Urk. 2) in anspruchrelevanter Weise verbessert hat. 4.2

Das polydisziplinäre Gutachten der G.____ vom 19. August 2016 (Urk. 6/155) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis und in sorgfältiger Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Es waren die Fachrichtungen Innere Medizin, Neurologie, Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) und Psychiatrie vertreten, womit es sich für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als umfassend erweist. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. 1.4) gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb). 4.3

Der Beschwerdeführer bringt gegen das G.____-Gutachten im Wesentlichen vor, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht korrekt sei. Der objektiv erhobene Befund Morbus Menière links bewirke einen massiven Hörverlust links und Drehschwindelattacken mit Gangunsicherheit, hochfrequentem Rauschtinnitus links und auralem Druckgefühl links. Diese Diagnosen machten es dem Beschwerdeführer nicht nur als Taxifahrer, sondern

insbesondere auch in einer annehm baren Vergleichstätigkeit unmöglich, das Rendement von 80 % als Hauswart bzw. 100 % in leidensangepasster Tätigkeit zu erreichen. Die schwer wiegenden Diagnosen (73 % Hörverlust links) würden die volle Zumutbarkeit der Ausübung angepasster Tätigkeit ebenfalls ausschliessen. Die diesbezüglichen Aussagen des Gutachtens seien unrealistisch und damit unzutreffend (Urk. 1 S. 7 f.). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, seine eingeschränkte Hörfähigkeit sei von den Gutachtern bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht angemessen berücksichtigt worden, ist festzuhalten, dass sich der Hörverlust von 73 % nur auf das linke Ohr bezieht, während beim rechten Ohr eine normale Hörfähigkeit besteht (Urk. 6/155/26). Es erscheint damit nachvollziehbar, dass die Gutachter dem Beschwerdeführer aufgrund der verminderten Hörfähigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit attestieren. Was die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch die im Zusammenhang mit dem von den Gutachtern diagnostizierten Morbus Menière links stehenden Drehschwindelattacken und die Gangunsicherheit anbelangt, so wird diesen im Gutachten dadurch Rechnung getragen, als eine Arbeitsfähigkeit in der bisher vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer verneint wird. Im Weiteren werden auch Arbeiten in gefährdenden Höhen (z.B. auf Leitern und Gerüsten) als unzumutbar bezeichnet. Im Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des I.____ vom 8. September 2015 (Urk. 6/140/5) wird keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen und es ergibt daraus auch nichts, was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im G.____-Gutachten als unrichtig erscheinen lassen würde. Es wird in diesem Bericht festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer am 16. Juli 2015 nach einem 5 Monate freien Intervall wieder in der Klinik vorgestellt habe. Die Chance auf eine vollständige Erholung wurde zwar als gering eingeschätzt, es konnte aber eine deutliche Abnahme der Beschwerdesymptomatik festgestellt werden und der Bedarf einer zusätzlichen Physiotherapie zum Gleichgewichtstraining und einer weiteren Nachkontrolle wurde verneint, es konnte somit die Behandlung per 1. September 2015 abgeschlossen werden. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen von Dr. med. J.____ vom Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des I.____ (Urk. 3/4-5) sagen über den individuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nichts aus und ebenso wenig geht daraus etwas hervor, was mit der von den G.____-Gutachtern vorgenommenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unvereinbar wäre. 4.4

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass sich gestützt auf das Gutachten der G.____ vom 19. August 2016 (Urk. 6/155) ergibt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 25. Juli 2011 verbessert hat und er nun mehr in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (ohne Tätigkeiten in gefährdenden Höhen und Tätigkeiten, bei welchen bei auftretenden Schwindelattacken eine Gefährdung für den Beschwerdeführer und für Drittpersonen besteht wie Taxifahrer) zu 100 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als selbständigerwerbender Taxichauffeur sowie als Hauswart arbeiten würde. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hielt im Urteil vom 29. April 2009 (Proz.Nr.IV.2008.00037, Urk. 6/75) fest, es sei bei der Festsetzung des Valideinkommens vom AHV-beitragspflichtigen Einkommen des Beschwerdeführers aus dem Jahr 2002 in der Höhe von Fr. 62'200.-- (Fr. 25'500.-- als Hauswart, Fr. 37'000.-- als

Taxichauffeur) auszugehen und dieses der Nominal lohnentwicklung anzupassen (Urk. 6/75 E.4.1). Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen auf dieser Basis, woraus für das Jahr 2016 ein Valideneinkommen von Fr. 72'979.95 resultierte (vgl. Urk. 6/100, Urk. 6/157). Das Valideneinkommen ist von der Beschwerdegegnerin korrekt festgesetzt worden, was vom Beschwerdeführer ausdrücklich anerkannt wird (Urk. 1 S. 9). Als Valideneinkommen sind damit Fr. 72'980.-- zu veranschlagen. 5.2

Für 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, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 ; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1 , 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik 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, 139 V 592 E. 2.3, 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 (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

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