

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00161 vom 14. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00161

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00161 du 14 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00161 del 14 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

6. Oktober 2012 insoweit gut, als die angefochtene Verfügung sowie das Urteil vom 10. August 2011 aufgehoben wurden und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese weitere Abklärungen vornehme (Urk. 9/93). In der Folge teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie erachte eine polydisziplinäre Begutachtung als notwendig (Urk. 9/100). Nachdem der Versicherte mitgeteilt hatte, er lehne die ihm bekannt gegebenen Gutachter ab (Urk. 9/114), erliess die IV-Stelle am 4. Juli

2013 eine Zwischenverfügung (Urk. 9/115).

Die dem Versicherten beim hiesigen Sozialversicherungsgericht erhobene Beschwerde

wurde mit Urteil vom 14. November 2013 abgewiesen (Urk. 9/123). In der Folge veranlasste die IV-Stelle die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens beim B.____, welches am 22. August 2014 erstattet wurde (Urk. 9/128). Mit Stellungnahmen vom 6. Oktober 2014 und 25. November 2014 wurde das Gutachten ergänzt (Urk. 9/135 und 137). Am 3. September 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie gewähre ihm Beratung und Begleitung bei der Arbeitsvermittlung (Urk. 9/150). Am 6. Juli

2016 wurde die Eingliederungsberatung abgeschlossen (Urk. 9/155). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in dessen Rahmen ein Bericht des behandelnden Arztes eingereicht (Urk. 9/163) und eine weitere Stellungnahme der Gutachterstelle eingeholt wurde (Urk. 9/169), stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Januar 2017 die dem Versicherten bis dahin ausgerichtete Rente auf das Ende des der Zustimmung folgenden Monats ein (Urk. 2 [= 9/175]).

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.

E. 1.2

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweis). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil

des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht vereinbar mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person

sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

E. 1.3

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 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. 1.4

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiterentwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Viel mehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201

E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C_739/2014 vom 30. November

2015 E. 2.1). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281

E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Die Rechtsprechung hat zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“ aus drücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte „pathogenetisch -ätiologisch unklare syndromale

Beschwerde bil der ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Ausnahmehmodell mit "Überwindbarkeitsvermutung“) unterstellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3; bis lang: Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichts I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichts 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4; Chronic

Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279 [Urteil des Bundesgerichts 9C_510/2009 vom 30. August 2010]; nichtorganische Hypersomnie: BGE 137 V 64 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts 9C_871/2010 vom 25. Februar 2011]; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom: Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 5.2 und 6.1). Gemäss BGE 142 V 342 ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar.

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).

E. 1.6

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 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese ein neues Gutachten, insbesondere auch im Fachbereich Infektiologie, einhole (Urk. 1). Der Beschwerde wurde unter anderem eine Stellungnahme des behandelnden Arztes vom 19. Januar 2017 beigelegt (Urk. 3/3).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. März 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. April 2017 angezeigt wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Das Bundesgericht erwog in seinem Urteil 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 in Sachen der Parteien, wenn eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung stehe, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten des Versicherten effektiv realisiert worden sei und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar sei, vermöge dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme sei in diesen Fällen grundsätzlich unabdingbar. Die A.____-Gutachter hätten zwar übereinstimmend eine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt, indessen sei die Arbeitsfähigkeit bei der beruflichen Abklärung sehr viel tiefer geschätzt worden. Das kantonale Gericht habe sich mit der Diskrepanz dieser Einschätzungen befasst und sei zur Auffassung

gelangt, dass Zweifel an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers angezeigt seien. Allein die diskreten Hinweise auf einen mangelnden subjektiven Eingliederungswillen würden die deutlich unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit aber nicht erklären. Zwar komme den medizinischen Abklärungen gegenüber den Abklärungen der Fachleute ein grösseres Gewicht zu. Die deutlich unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bedürfe jedoch einer medizinischen Klärung. Daher sei der rechtserhebliche Sachverhalt durch Einholung einer ergänzenden

ärztlichen Stellungnahme, welche sich zu dieser Diskrepanz äussere, zu ergänzen (Urk. 9/93 S. 5-6).

E. 2.2

In Nachachtung der Erwägungen im Rückweisungsurteil des Bundesgerichts veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Abklärung bei der Begutachtungsstelle B.____, welche ihr Gutachten am 22. August

2014 erstattete (Urk. 9/128).

E. 2.3

Mit seiner Eingabe vom 6. Februar 2017 machte der Beschwerdeführer geltend, die IV-Stelle habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie den Gutachtern Rückfragen gestellt hätte, ohne ihm die Möglichkeit zu gewähren, zu den Antworten Stellung zu nehmen (Urk. 1 S. 16). Bevor auf das B.____-Gutachten eingegangen wird, ist vorab aufgrund ihrer formellen Natur auf die Rüge der Gehörverletzung einzugehen (vgl. BGE 118 Ia 18 E. 1a).

E. 3

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern.

Am 15. Juli 2016 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid (Urk. 9/155). Zu diesem nahm der Beschwerdeführer unter Beilage eines Berichts des behandelnden Arztes ausführlich Stellung (Urk. 9/163-164). Damit wurde sein Recht auf rechtliches Gehör hinreichend gewahrt. Zwar holte die IV-Stelle daraufhin eine Stellungnahme der Gutachter zum Bericht des

Dr. Z.____ ein (Urk. 9/169). In dieser wurde jedoch mehrheitlich auf das Gutachten verwiesen, welches dem Beschwerdeführer bereits bekannt war. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diesen Bericht dem Beschwerdeführer nicht zur Stellungnahme unterbreitete.

Hinzu kommt, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten kann, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 201 E. 2.2, 132 V E. 5.1). Eine Rückweisung an die IV-Stelle zur Fortsetzung des Vorbescheidverfahrens würde im vorliegenden Fall einen formalistischen Leerlauf bedeuten und lediglich dazu führen, dass das Verfahren unnötig verlängert würde, was nicht im Sinne des Beschwerdeführers sein kann. Selbst unter Annahme einer Gehörverletzung wäre daher eine Rückweisung der Sache nicht gerechtfertigt.

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. 4.1.1

Im B.____-Gutachten vom 22. August 2014 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 9/128 S. 43) - Zustand nach durchgemachter Lyme-Borreliose Grad II 1994 - kein Nachweis einer Neuroborreliose - weder anamnestisch noch gemäss Röntgendossier noch gemäss aktueller Untersuchung Zeichen einer Lyme-Arthritis - Post-Borreliose-Syndrom - ausgeprägte Dekonditionierung - Fibromyalgie-Syndrom (DD: primär, sekundär bei Status nach Lyme-Borreliose, im Rahmen einer Schmerzfehlerverarbeitung)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde folgende genannt (Urk. 9/128 S. 43): - beginnender Hallux

valgus links

E. 4.1.2

Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über Schmerzen im unteren Rückenbereich, im Nacken und in zahlreichen Gelenken, so in den Hand-, Ellbogen-, Schulter-, Hüft-, Knie- und Fussgelenken. Die Schmerzen würden wandern. Unter Belastung würden sie stärker. Phasenweise gehe es dem Exploranden viel besser. Infolge der Schmerzen sei er mental oft vermindert belastbar. In Abhängigkeit zu den Schmerzen leide er unter Konzentrationsstörungen. Er sei rasch erschöpfbar und habe keine Energie. Zudem habe er Einschlafstörungen, schwitze vermehrt und habe einen raschen Puls (Urk. 9/128 S. 15).

Der Explorand bekunde trotz behutsam durchgeführter Untersuchung deutliche Schmerzen. Die Muskulatur sei dekontingiert. Im Bereich der Wirbelsäule sowie der paravertebralen Muskulatur fänden sich diffus ausgedehnte Druckdolenzen, am deutlichsten im Bereich der Schultergürtelmuskulatur. Der Ein-Bein-Stand sei unsicher, mit Schmerzbekundung (Urk. 9/128 S. 19).

Für eine durchgemachte Neuroborreliose fänden sich weder anamnestisch noch in der aktuellen Untersuchung Anhaltspunkte. Das Beschwerdebild entspreche einem fibromyalgieformen Zustandsbild. Aus neurologischer Sicht liege keine objektifizierbare Befundpathologie vor (Urk. 9/128 S. 24).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, aus neurologischer Sicht könne mangels erforderlicher Objektivierbarkeit einer Funktionsstörung streng genommen

keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Übereinstimmend mit dem A.____-Gutachten vom 30. September 2008 sei demnach ein schrittweiser beruflicher Wiedereinstieg mit Zielsetzung einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit als zumutbar zu bezeichnen. Die von den Fachleuten der beruflichen Eingliederung bescheinigte Arbeitsunfähigkeit könne nicht mit organisch objektifizierbaren Befunden begründet werden. Zu gewärtigen sei dies bezüglich sicherlich die ausgeprägte Dekonditionierung (Urk. 9/128

S. 24-25).

E. 4.1.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über Schmerzen in verschiedenen Gelenken. Tageweise gehe es recht gut. Er erkenne kein Muster der Schmerzentwicklung. Wegen der Schmerzen sei er schnell erschöpfbar, habe Mühe mit längerem Stehen und müsse sich ausruhen können. Dies ermüde ihn geistig, weshalb er unter Konzentrationsstörungen leide. Wenn er sich anstrengt, schwitze er schnell und sein Puls steige rasch an. Auf Berührungen reagiere er empfindlich. Manchmal habe er Wortfindungsstörungen. Zeitweise sei er depressiv verstimmt, jedoch nicht so, dass er nicht damit umgehen könnte. Sozial ziehe er sich eher etwas zurück (Urk. 9/128 S. 26-27).

Der Explorand wirke äußerlich ordentlich und unauffällig. In Untersuchungsraum bewege er sich eher langsam. Er sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Eine Störung der kognitiven Funktionen liege nicht vor. Der Gedankengang sei formal unauffällig. Er wirke etwas auf seine Beschwerden fixiert. Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene seien nicht vorhanden. Er wirke nicht verstimmt, der Affekt sei euthym (Urk. 9/128 S. 30).

Der Explorand habe nach einer Lyme-Borreliose eine diffuse Symptomatik entwickelt, die sich konstant mit im Vordergrund stehenden Körperschmerzen manifestiere. Hinweise auf eine somatoforme Genese lägen nicht vor. Wie bereits im Vorgutachten festgehalten, läge keine psychiatrische Störung vor (Urk. 9/128 S.

31-32).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten jede Tätigkeit in vollem Umfang möglich (Urk. 9/128 S. 32).

E. 4.1.4

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde festgehalten, der Explorand klagt über Schmerzen an den Gelenken. Eigentliche Schwellungen, Rötungen oder Überwärmungen lägen nicht vor. Auch die Muskeln würden schmerzen und er leide unter vegetativen Symptomen wie Schwitzen. Er sei rasch erschöpft und leide unter Müdigkeit (Urk. 9/128 S. 33-34).

Am Schultergürtel bestünden ausgeprägte Druckdolenzen bis hin zu Berührungsschmerzen. Die Lateralflexion der Lendenwirbelsäule sei beidseits um 1/3 eingeschränkt mit endständiger Schmerzangabe. Die Reklination sei bei Gegeninnervation um gut 2/3 eingeschränkt. Die Brustwirbelsäule sei ebenfalls in der Beweglichkeit eingeschränkt. Bei langsamer Bewegung seien die Gelenke frei beweglich (Urk. 9/128 S. 37).

Beim Exploranden liege ein Fibromyalgie-Syndrom vor, wobei offen bleibe, ob es sich um ein primäres oder sekundäres Geschehen handle. Eine zusätzliche lumbale Pathologie werde aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde nicht vermutet. Hinweise auf morphologische Schäden bestünden nicht (Urk. 9/128 S. 40).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aufgrund des chronifizierten

Schmerzsyndroms seien dem Versicherten körperliche Schwerarbeiten nicht mehr zumutbar. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne aus rheumatologischer Sicht indes keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Im Bericht der Abklärungsstelle bezüglich beruflicher Eingliederung sei erwähnt worden, dass das Arbeitstempo und die Belastbarkeit

ungenügend seien. Diese Einschränkungen könnten aus rheumatologischer Sicht nicht begründet werden (Urk. 9/128 S. 4 1).

E. 4.1.5

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde ausgeführt, dem Versicherten seien körperlich schwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Leichte und mittelschwere Tätigkeiten könne er jedoch zu 100 % verrichten. Die Einschränkungen, die in der Arbeitsabklärung beschrieben würden, seien aufgrund der aktuellen klinischen Befunde nicht nachvollziehbar (Urk. 9/128 S. 47).

E. 4.2.1

Das B.____ -Gutachten vom 22. August 2014 vermag zu überzeugen. Es basiert auf umfassenden und allseitigen Untersuchungen (Urk. 9/128 S. 59-61, S. 71-73, S.

84), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 9/128 S. 49-52, S. 128, S.

80- 83) und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden (Urk. 9/128 S. 54-59). Die Gutachter haben die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Zudem nahmen sie ausführlich zur Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Fachleute der beruflichen Eingliederung und der medizinischen Beurteilung Stellung und hielten übereinstimmend fest, die im Arbeitsabklärungsbericht geschilderten Einschränkungen seien medizinisch nicht erklärbar.

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten sei fachlich mangelhaft, nicht nachvollziehbar und in sich widersprüchlich. Aus der Stellungnahme des Dr. Z.____ vom 19. Januar 2017 gehe hervor, dass die Gutachter falsche Diagnosen gestellt hätten (Urk. 1).

In seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2017 legt er

Dr. Z.____ mit Verweisen auf diverse Literaturstellen dar, weshalb seiner Ansicht nach vom neurologischen Gutachter zu Unrecht kein Postlyme -Syndrom diagnostiziert wurde. Zudem wies er darauf hin, dass im Gegensatz dazu im rheumatologischen Gutachten von einem Postlyme -Syndrom ausgegangen werde, was widersprüchlich sei (Urk. 3/3). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, in seinem Teilgutachten lediglich ausführte, dass beim Beschwerdeführer das Vorliegen einer Neuroborreliose ausgeschlossen werden könne. Hinsichtlich des fibromyalgieformen Zustandsbildes verwies er auf das rheumatologische Teilgutachten und bemerkte, dass bezüglich der klinischen Relevanz des Post-Borreliose-Syndroms die Meinungen in Fachkreisen geteilt seien. Unabhängig davon liege aus neurologischer Sicht keine objektivierbare Befundpathologie vor (Urk. 9/128 S. 24). Als Neurologe kam Dr. C.____ im Rahmen des Gutachtensauftrags die Aufgabe zu, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus Sicht seiner Fachrichtung zu beurteilen. Dies unabhängig davon, ob vom behandelnden Arzt ein neurologisches Leiden attestiert wurde. Dieser Aufgabe kam er kompetent nach und legte schlüssig dar, dass beim Beschwerdeführer keine objektivierbaren neurologischen Einschränkungen bestünden. Diese Einschätzung deckt sich im Übrigen mit derjenigen des neurologischen Gutachtens im Vorgutachten aus dem Jahr 2008 (Urk. 9/48 S. 8). Dass der rheumatologische Gutachter offen liess, ob es sich beim Fibromyalgie-Syndrom um ein primäres oder sekundäres Krankheitsgeschehen handle, steht nicht im Widerspruch zur Beurteilung des Neurologen. Dieser hatte ja

diesbezüglich ausdrücklich auf die Einschätzung des Rheumatologen verwiesen und lediglich das Vorliegen einer Neuroborreliose mit Sicherheit ausgeschlossen. Auch im Umstand, dass dem Beschwerdeführer für schwere Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit und für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, liegt kein Widerspruch. Da der Beschwerdeführer unter Gelenkschmerzen leidet, er scheint es folgerichtig, ihm keine Tätigkeiten zuzumuten, die eine übermässige Belastung der Gelenke beinhalten würde. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist das Gutachten daher weder widersprüchlich noch weist es fachliche Mängel auf.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, es hätten neuropsychologische Abklärungen durchgeführt und ein Infektiologe beigezogen werden müssen. Weil dies unterlassen worden sei, sei das Gutachten unvollständig und nicht beweiskräftig (Urk. 1).

Gemäss ständiger Rechtsprechung kommt den Gutachtern – was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft – ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2). Der Beschwerdeführer gab gegenüber den Gutachtern an, er leide schmerzbedingt unter Konzentrationsstörungen und einer verminderten mentalen Belastbarkeit. Eine Neuroborreliose sowie objektivierbare neurologische Einschränkungen waren nicht eruierbar. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern eine neuropsychologische Abklärung weitere Erkenntnisse hätte bringen können. Nicht schlüssig erscheint auch, weshalb ein infektiologisches

Gutachten notwendig sein sollte, da beim Beschwerdeführer keine Infektion mehr vorliegt (Urk. 9/163 S. 3). Wie der Beschwerdeführer selber ausführt (Urk. 1 S.

24), ist in vorliegendem Verfahren nicht von Relevanz, ob zwischen den allfälligen Zeckenbissen und den gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers eine Kausalität besteht. Es ist einzig die Frage zu beantworten, ob es sich um ein invalidisierendes Leiden handelt. Daher erübrigt sich eine infektiologische

Stellungnahme dazu, ob zwischen den Beschwerden und den Erregerinfektionen ein Zusammenhang besteht. Im Übrigen war es bereits im A.____-Gutachten vom 30. September 2008 weder eine neuropsychologische Beurteilung noch eine infektiologische Untersuchung durchgeführt worden, was vom Bundesgericht in seinem Urteil vom 16. Oktober 2012 nicht bemängelt wurde (Urk. 9/93). Auch unter diesem Titel ist das B.____-Gutachten vom 22. August 2014 daher nicht zu beanstanden.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, weshalb kein Revisionsgrund vorliege (Urk. 1 S. 25).

Bereits im Urteil vom 10. August 2011 legte das hiesige Sozialversicherungsgericht ausführlich dar, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten materiellen Beurteilung verbesserte

(Urk. 9/88 E. 3.3.2). Da die Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme zum aktuellen Gutachten vom 22. August 2014 übereinstimmend festhielten, seit der Begutachtung im Jahr 2008 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verändert (Urk. 9/137 S. 3), kann auf die damaligen Ausführungen verwiesen werden.

Selbst wenn indes davon ausgegangen würde, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache nicht verändert hätte, wäre vorliegend eine Überprüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zulässig. Aus den früheren Arztberichten ergibt sich, dass die ursprüngliche Rentenzusprache aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes erfolgte. Im Bericht vom 25. März 1999 beschrieb Dr. Z.____ einen Status nach Lyme-Borreliose II des Bewegungsapparates mit fibromyalgieformen Beschwerden und Konzentrationsstörungen (Urk. 9/6). Die behandelnden Ärzte der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.____ stellten im Bericht vom 3. August 1998 die Diagnose eines generalisierten, weichteilrheumatischen und panvertebralen Schmerzsyndroms mit ausgeprägter vegetativer Begleitsymptomatik (Urk. 9/6 S. 7-10). Am 18. Mai 2000 hielt Dr. Z.____ gegenüber dem Unfallversicherer fest, im Vordergrund stünden beim Beschwerdeführer weiterhin und in unverändertem Ausmass die fibromyalgieformen Schmerzen vor allem an den oberen und unteren Extremitäten, die sehr von der Belastung abhängig seien und den Beschwerdeführer bei Tätigkeiten mit den Armen/Händen, aber auch beim Stehen einschränkten (Urk. 9/20 S. 3). Gestützt auf diese Arztberichte wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Juli 2001 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (Urk. 9/29). Da bereits damals kein hinreichendes organisches Korrelat für die Symptome gefunden wurde, steht fest, dass vorliegend lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision zur Anwendung gelangt, womit eine freie Überprüfung des Rentenanspruchs, unabhängig von einer allfällig eingetretenen gesundheitlichen Veränderung, möglich ist.

E. 5.1

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht von der Rechtsprechung, wonach die somatoforme Schmerzstörung oder ähnliche Störungen und ihre Folgen vermuthungsweise mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3), Abstand genommen und eine neue Basis für die Beurteilung solcher Schmerzstörungen und ihrer Auswirkungen auf die juristisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit begründet: An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbarem psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten genüge den Anforderungen an diese Rechtsprechung nicht (Urk. 1). Gemäss höchst richterlicher Rechtsprechung verlieren indes bereits vor der Rechtsprechungsänderung eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung zu entscheiden, ob auf die vorhandene Beweisgrundlage abgestellt werden kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 8). Nachfolgend ist deshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der vom Bundesgericht genannten Indikatoren zu prüfen.

E. 5.2

Unter dem Aspekt „funktioneller Schweregrad“ ist in Betracht zu ziehen, dass die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht besonders ausgeprägt erscheinen. Zwar wurde im Gutachten auf ein chronifiziertes

Krankheitsgeschehen hingewiesen (Urk. 9/128 S. 40). Gleichzeitig wurde jedoch festgehalten, dass trotz ausgeprägter Dekonditionierung weder ein regelmässiges

Heimprogramm noch ein muskuläres Aufbautraining absolviert werde (Urk. 9/128 S. 36). Angebote zur beruflichen Wiedereingliederung nahm der Beschwerdeführer bereits in der

Vergangenheit nicht wahr (Urk. 9/67 S. 2) und verwies darauf, dass ihm dies auch gemäss Einschätzung seines behandelnden Arztes nicht zu mutbar sei. Obwohl ihm im

B.____ - Gutachten eine Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde, war er nicht bereit, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, die eine mehr als 30%ige Anwesenheit erfordert hätten (Urk. 9/155). Im Gutachten wurde darauf hingewiesen, dass berufliche Massnahmen aufgrund der Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers nicht umsetzbar seien (Urk. 9/128 S. 48). Zu berücksichtigen ist ferner, dass weder psychiatrische noch somatische Begleiterkrankungen festgestellt werden konnten (Urk. 9/128 S. 43).

E. 5.3

Zum Komplex „Persönlichkeit“ ist festzuhalten, dass weder eine auffällige Persönlichkeitsstruktur noch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde (Urk. 9/128 S. 30-31). Hinsichtlich des Komplexes „Sozialer Kontext“ kann auf durchaus vorhandene Ressourcen des Beschwerdeführers geschlossen werden. So lebt er in einer Partnerschaft, pflegt Kontakte zu seinen Eltern und Kollegen (Urk. 9/128 S. 28-29). Zum -

beweisrechtlich entscheidenden - Aspekt der Konsistenz ist schliesslich zu erwähnen, dass er viele verschiedene Interessen hat und diversen Freizeitaktivitäten nachgeht. So repariert er elektronische Geräte für sich und seine Freunde, beschäftigt sich mit photographischer Bildbearbeitung, interessiert sich für Musik und hat auf seinem Computer ein kleines Tonstudio eingerichtet. Mit diesem stellte er für seinen Bruder bereits drei CD's zusammen. Zudem informiert er sich über technische und künstlerische Bereiche (Urk. 9/128 S. 28).

E. 5.4

Unter Berücksichtigung der nunmehr im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind erhebliche funktionelle Auswirkungen der Fibromyalgie nicht schlüssig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden ist jedoch eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu bejahen, weshalb mit dem

B.____ -Gutachten von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist.

E. 6.1

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 ihrer 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. 6.2

Die IV-Stelle stützte sich zur Berechnung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), wobei sie vom angegebenen Lohn als Elektroniker ausging (Urk. 9/158). Da der Beschwerdeführer über eine abgeschlossene Lehre als Audio-Video-Elektroniker verfügt, jedoch in diesem Bereich nur sehr kurz angestellt war (Urk. 9/7), erscheint es gerechtfertigt, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die LSE abzustellen. Bei Eintritt des Gesundheitsschadens war der Beschwerdeführer lediglich mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % tätig (Urk. 9/20 S. 57), wobei aus den Unterlagen her vorgeht, dass er Teilzeit arbeitete, weil er genügend Zeit für seine Freizeitbeschäftigungen haben wollte (Urk. 9/48 S. 10). Es erscheint daher fraglich, ob es gerechtfertigt ist, beim Valideneinkommen von einem Lohn eines Vollzeit erwerbstätigen auszugehen. Diese Frage kann offen gelassen werden, da auch unter Annahme einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall kein Anspruch auf eine Invalidenrente resultiert, wie nachstehende Erwägungen zeigen.

Ausgehend von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'838.-- (LSE 2012, T17, Ziff. 74) und einem Beschäftigungsgrad von 100 % ergibt sich unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) sowie angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'188 Punkten im Jahr 2012 auf 2'239 Punkte im Jahr 2016

(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) ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 74'736.-- (Fr. 5'838.-- / 40 x 41,7 x 12 / 2'188 x 2'239). Damit ist dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen in dieser Höhe zugrunde zu legen.

E. 6.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen 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). Das Abstellen auf die Lohnstatistik erfolgt bloss subsidiär, das heisst diese darf nur dann beigezogen werden, 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 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).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Angesichts dessen, dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, ist auf den Lohn für praktische Tätigkeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 2, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 5'633.-- auszugehen (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau

2).

Auf gerechnet 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 2'239 Punkte im Jahr 2016 (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

E. 6.4

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 51'920.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 74'736.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'816.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 31 % entspricht.

E. 6.5

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 3. Januar 2017 im Resultat nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

E. 8

).

Bei Gewährung eines grosszügig bemessenen behinderungsbedingten Abzugs von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 51'920.-- (Fr. 57'689.-- x 0,9).

E. 9

00.-- festzulegen und ausgangsge mäss

vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Brender - 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 Hurst-Curiger

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