

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00451 vom 27. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00451

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00451 du 27 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00451 del 27 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Im Entscheid IV.2014.00543 vom 23. Dezember 2014 wurden die rechtlichen Grundlagen zum Invaliditätsbegriff sowie zu den Voraussetzungen für eine Rentenanpassung nach lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

E. 1.2

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

1. 3

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.

2.1

Die IV-Stelle stellte sich in der angefochtenen Verfügung namentlich gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der C.____ AG vom 8. Oktober 2015 sowie unter Vornahme einer Konsistenzprüfung auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten Tätigkeit, wozu auch die bisher ausgeübten Tätigkeiten gehörten, zu 85 % arbeitsfähig.

Die Arbeitsfähigkeit sei vollschichtig umsetzbar und die Verminderung der Leistungsfähigkeit ergebe sich aufgrund von einem erhöhten Pausenbedarf (Urk. 2 S. 2-3). Sie errechnete einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 24 % (Urk. 2 S. 4). Ferner hielt sie – mit näherer Begründung – fest, Nebenwirkungen durch die Einnahme von Fycompa seien beim Beschwerdeführer unwahrscheinlich. Eine allfällige zusätzliche Müdigkeit im Rahmen des Morbus Meulengracht beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich (Urk. 2 S. 5). Die Angaben von Dr. D.____ seien nicht nachvollziehbar und würden keine Neuevaluation der Arbeitsfähigkeit aus orthopädisch-traumatologischer Sicht notwendig machen (Urk. 2 S. 5-6). Ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt, zumal die Einschränkung um 15 % den vermehrten Pausenbedarf bereits abdecke und dem Beschwerdeführer lediglich Arbeiten

an

laufenden Maschinen, mit Fahrzeugen sowie gefährliche Arbeiten nicht zumutbar seien (Urk. 2 S. 6). 2.2

Der Beschwerdeführer wandte hiergegen ein, Dr. D.____ halte ihn allein schon aufgrund der Befunde an der Halswirbelsäule mit Nervenwurzeltangierungen für vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 4). Ferner verstosse die Anwendung der IV-Revision 6a gegen den verwaltungsrechtlichen Grundsatz von Treu und Glauben, da die mit BGE 130 V 352 eingeführte Rechtsprechung im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vom 3. November 2004 bereits seit acht Monaten in Kraft gewesen sei (Urk. 1 S. 4-5). Weiter machte er geltend, durch das Abstellen auf das C.____-Gutachten habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Dieses vermöge die besonders hohen Anforderungen an die medizinische Abklärung nicht zu erfüllen. Namentlich fehle es mangels neuropsychologischer Abklärung an allseitigen Untersuchungen (Urk. 1 S. 5-7). Die Gutachter hätten die neuropsychologischen Beschwerden, namentlich die Konzentrationsstörung, fälschlicherweise mit dem Hinweis auf Aggravation abgetan. Dass

der Beschwerdeführer kurze Strecken Auto fahre, sei aber nicht inkonsistent und lasse auch nicht auf das Fehlen neuropsychologischer Beschwerden schliessen. Ferner habe das Gericht ausdrücklich angeordnet, der Stellenwert von Epilepsie und Medikamenteneinnahme sei zu prüfen. Auch der Ausschluss eines organischen Psychosyndroms spreche nicht gegen das Vorliegen von neuropsychologischen Beschwerden. Mithin sei eine neuropsychologische Abklärung erforderlich (Urk. 1 S. 7-8). Die 70-minütige psychiatrische Untersuchung sei nicht geeignet gewesen, um Konzentrationsschwächen und Müdigkeit festzustellen. Solche Einschränkungen seien mittels besonderer Tests zu evaluieren (Urk. 1 S. 9). Sodann habe die Beschwerdegegnerin die Prüfung der Wechselwirkung der Antiepileptika mit den Psychopharmaka unterlassen, wobei ihre Behauptung, er habe nicht über Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit berichtet, aktenwidrig sei (Urk. 1 S. 9-10 in Verbindung mit Urk. 1 S. 6-7). Zudem beanstandete er, die vom psychiatrischen C.____-Gutachter angegebene Verbesserung sei nicht rechtsgenügend nachgewiesen (Urk. 1 S. 10). Weshalb nur noch eine Dysthymia und keine Depression vorliegen sollte, werde im Gutachten nicht nachvollziehbar begründet und die erforderliche Längsschnittbeurteilung fehle (Urk. 1 S. 11). Ebenso wenig überzeuge die vom Psychiater vorgenommene Indikatorenprüfung (Urk. 1 S. 11-12). Bei den vorhandenen Befunden sei es ferner nicht nachvollziehbar, dass im neurologischen und im orthopädischen Teilgutachten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - und nicht einmal solche ohne - genannt worden seien (Urk. 1 S. 12). Die nachweisbaren erheblichen Befunde, namentlich in Form einer Wurzeltangierung, an der oberen und unteren Wirbelsäule hätten keine Aufnahme ins neurologische und orthopädische C.____-Gutachten gefunden. Nicht nur die Frage der Restarbeitsfähigkeit sei ungeklärt, sondern auch die Frage, ob allein ein unklares Beschwerdebild im Sinne der Rechtsprechung bestehe und damit eine Revision gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 überhaupt zulässig sei. Zu den erforderlichen Abklärungen gehöre auch eine aktuelle radiologische sowie eine Zeugeneinvernahme von Dr. D.____ (Urk. 1 S. 13). Bisher habe die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines reinen unklaren Beschwerdebildes nicht nachzuweisen vermögen, weshalb kein Anwendungsfall für eine 6a-Revision vorliege (Urk. 1 S. 13). Ferner scheitere eine Restarbeitsfähigkeit von 85 % auch an der sozialpraktischen Zumutbarkeit (Urk. 1 S. 14). Sodann beanstandete er den von der IV-Stelle durchgeführten Einkommensvergleich und stellte sich auf den Standpunkt, eine allfällige Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar (Urk. 1 S. 14-15). Eventualiter sei ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 15-16).

3. 3.1

Die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision ergibt sich in materieller Hinsicht aus schliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens, auf dem die Rentenzusprechung beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_379/2013 vom 13. November 2013 E. 3.2.3) und wurde im Urteil IV.2014.00543 vom 23. Dezember 2014 bejaht, da die Rentenzusprache wegen einer Somatisierungsstörung erfolgt war (vgl. Urk. 6/67/5 E. 3.3).

Der Beschwerdeführer wendet bezüglich der Anwendbarkeit dieser Bestimmung ein, diese sei nicht gegeben, da die mit BGE 130 V 352 am 12. März 2004 erfolgte Rechtsprechungsänderung im Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 3. November 2004 bereits seit rund acht Monaten in Kraft gewesen sei (Urk. 1 S. 4-5). Die Überprüfung nach

lit . a Abs. 1 SchlB IVG

6. IV-Revision

ist indes nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten – und folglich auch nicht auf vor dem März 2004 zugesprochene Renten - beschränkt. Nur wenn die fragliche Rentenzusprache schon in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerden bilden ohne nachweisbare organische Grundlage erging, bleibt kein Raum mehr für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2.2.2 und Regeste).

Weder im Feststellungsblatt (Urk. 6/24) noch im damals als massgebend erachteten psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 30. Juli 2004 (Urk. 6/23) erfolgte eine Überprüfung der Auswirkungen der diagnostizierten Somatisierungsstörung im Lichte von BGE 130 V 352 beziehungsweise der Foerster-Kriterien. Mithin wurde die laufende Rente zu Recht unter dem Titel der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 einer Neubeurteilung unterzogen. Dementsprechend ist aus heutiger Sicht zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für einen Rentenbezug im Zeitpunkt der Überprüfung gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_519/2013 vom 26. Februar 2014 E. 2). 3.2

Diese Frage, ob die Voraussetzungen für einen Rentenbezug im Zeitpunkt der Überprüfung gegeben waren, erwies sich im Rückweisungsentscheid IV.2014.00543 vom 23. Dezember 2014 als nicht beurteilbar. Es blieb offen, ob neben der Somatisierungsstörung weitere psychische Störungen mit Krankheitswert vorlagen und es fehlte eine fachärztliche Stellungnahme zur Frage der Überwindbarkeit, weshalb eine psychiatrische Begutachtung für erforderlich gehalten wurde (Urk. 6/67/9 E. 4.3.2). Sodann war nicht ausreichend abgeklärt, ob die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht eingeschränkt war, namentlich wegen Epilepsie, kardiologischen Problemen und/oder degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (Urk. 6/67/9-10 E. 4.3.3).

3.3

In Nachachtung dieses Rückweisungsurteils wurde der Beschwerdeführer im August 2015 durch Ärzte der C.____ AG polydisziplinär (in den Fachgebieten Neurologie, Psychiatrie, Orthopädie/Traumatologie sowie Innere Medizin) untersucht (Gutachten vom 8. Oktober 2015, Urk. 6/91). In ihrer Gesamtbeurteilung gelangten sie zum Schluss, der Beschwerdeführer leide unter multiplen, häufig wechselnden körperlichen Beschwerden (Druck auf der Brust, Schweißausbrüche, Schulterschmerzen, Rückenschmerzen, kalte Füße), für die es keine ausreichende organmedizinische Erklärung gebe. Das Ausmass der Symptomatik sei eher gering und der Beschwerdeführer habe erst auf Nachfrage körperliche Beschwerden geschildert. Die Somatisierungsstörung sei mässig ausgeprägt. Ganz in den Vordergrund seiner Beschwerden habe der Beschwerdeführer Konzentrationsstörungen gestellt, welche sich aber während der Untersuchung nicht gezeigt hätten. Diesbezüglich sei Aggravation anzunehmen (Urk. 6/91/13). Insgesamt massen die Gutachter einzig der Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 6/91/13). Bezüglich der Oligoepilepsie hielten sie fest, dass seit 2006 Anfallsfreiheit bestehe. Dennoch sei die Epilepsie bei der Wahl des Arbeitsplatzes insoweit zu berücksichtigen, als Arbeiten an laufenden Maschinen oder mit Fahrzeugen, gefährliche Arbeiten sowie solche in Wechselschicht ungünstig seien. In der bisherigen Tätigkeit als Kommissionierer bei der Y.____ sei er aber auf neurologischem Gebiet nicht eingeschränkt. Psychiatrischerseits resultiere aus der Dysthymia an sich keine Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit, diese Störung reduziere aber die Fähigkeit, die körperlichen Beschwerden im Rahmen der Somatisierungsstörung zu überwinden. Es bestün den Fähigkeitsstörungen in den Ber e ichen Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie emotionale Belastbarkeit. Es sei ein zeitlich volles Pensum möglich, aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe aber eine Leistungsminderung um 15 % , mithin eine Arbeitsfähigkeit von 85 % sowohl in der bisherigen als auch in einer Verweistätigkeit. Aus orthopädischer sowie aus internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Nament lich sei der Morbus Meulengracht harmlos (Urk. 6/91/14). 3.4

RAD-Arzt med. pract . E.____ , Facharzt für Neurologie, hielt das C.____ -Gutachten für umfassend und nachvollziehbar und schloss sich der darin vor genommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an (Stellungnahme vom 4. September 2015, Urk. 6/95/3-4) . 3.5

Die am Zentrum für medizi nische Radiologie durchgeführte MRI-Unters uchung des Schädels ergab einen vorbestehenden lakunären Parenchymdefekt

zerebellär links im PICA-Stromgebiet, differentialdiagnostisch älter postischämisch (Bericht vom 5. April 2016, Urk. 6/101/ 3). Dem Bericht vom 1. März 2016 über die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule und der Iliosakralgelenke sind

diskoligamentäre

Stenosierungen der lateralen Recessus L4-S1 beidseits zu ent nehmen, verstärkt durch Aktivierung in den Facettengelenken rechtsbetont, wodurch bilaterale L4-, L5- und S1-Irritationen gut zu erklären wären. Sodann sei der Spinalkanal zwischen L4 und S1 leicht eingengt (Urk. 6/101/4). Die Untersuchung der Halswirbelsäule zeigte eine mehrsegmentale Bandscheiben degeneration mit Hauptbefunden in den Segmenten C4/5, C5/6 und C6/7, mit Protrusionen , foraminalen Engen und Osteochondrosen , jedoch ohne zervikale Myelopathie (Bericht vom 1 0. März 2016, Urk. 6/101/5).

Dr. D.____

attestierte dem Beschwerdeführer gestützt auf diese Befunde respektive bei einem komple xen multiplen Krankheitsbild und Schmerzen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(Bericht vom 7. April 2016, Urk. 6/101 /1) . 3.6

Am 2 1. Juni 2016 nahmen die C.____ -Gutachter ergänzend Stellung. Dabei führten sie bezüglich Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit als Nebenwirkungen des Medikaments Fycompa aus, der Beschwerdeführer habe auf die eingangs gestellte Frage nach seinen Beschwerden diverse aufgezählt, jedoch weder über Müdigkeit noch über Konzentrationsstörungen oder Vergess lichkeit berichtet. Ein neurologisches Problem habe er nicht angesprochen. Auch habe er vom klinischen Aspekt her weder einen müden noch ei nen un konzentrierten oder einen vergesslichen Eindruck gemacht (Urk. 6/109 /1) . Die bei der Schilderung des Tagesablaufs angegebene Erschöpfung sei psychiatri scherseits im Rahmen der Somatisierungsstörung mit einem erhöhten Pausen bedarf gewürdigt worden. Ferner habe der Beschwerdeführer ausgeführt, die Müdigkeit und Energielosigkeit habe im Jahre 2000 begonnen und in den letz ten Jahren habe sich nichts an seiner Situation verändert. Dass es sich bei den geklagten Symptomen um Nebenwirkungen durch die Einnahme von Fycompa handle sei sehr unwahrscheinlich, zumal er dieses seit dem Jahr 2012 zuge lassene Medikament im Jahr 2000 noch nicht eingenommen habe . Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer das bereits für Kinder ab 12 Jahren geeigne te Medikament in der geringsten Dosis von vier Milligramm täglich einnehme und die in der

vom Beschwerdeführer eingereichten Studie (vgl. Urk. 6/102) beobachteten Nebenwirkungen von Fycompa jeweils in Kombination mit einem zusätzlichen Antiepileptikum (sowie insbesondere bei einer höheren Dosis) aufgetreten seien. Entscheidend sei, dass der Beschwerdeführer über einen im Vergleich zur vor der Medikamenteneinnahme unveränderten Gesundheitszustand berichtet habe (Urk. 6/109/2). Selbst als „sehr häufig“ bezeichnete Nebenwirkungen träten bei der ganz überwiegenden Mehrzahl der Patienten nicht auf. Sodann habe der Beschwerdeführer sehr ausgeprägte Konzentrationsstörungen geschildert, was seinem Alltagsverhalten widerspreche und klar auf eine Aggravation hinweise

(Urk. 6/109/3). Die psychiatrische Beurteilung der Konzentration sei leitlinienkonform im Rahmen der Erhebung des psychischen Befundes erfolgt und testpsychologische Zusatzuntersuchungen seien im vorliegenden Fall nicht erforderlich (Urk. 6/109/3-4). Betreffend den Morbus Meulengracht merkten sie an, die meisten Betroffenen hätten ausser Episoden von passagerem Ikterus (Gelbverfärbung insbesondere auch der Skleren) keine Krankheitssymptome. Selten würden von den Betroffenen im Rahmen der Episoden mit Ikterus Müdigkeit, Antriebsmangel, Konzentrationsstörungen sowie allenfalls Nausea angegeben. Wie die Episoden von passagerem Ikterus könnten diese Symptome durch Infektionen, Fasten, Äthylkonsum, Rauchen und vermehrten Stress ausgelöst werden. Der Beschwerdeführer habe seine Müdigkeit aber nicht in diesen Kontext gestellt. Falls die vom Beschwerdeführer darge stellte Müdigkeit während Episoden mit passagerem Ikterus dennoch vermehrt auftrete, dann sicher nicht in einem die im Gutachten aus internistisch er Sicht definierte Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Ausmass. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer es teilweise selber in der Hand habe, Episoden von Ikterus zu minimieren (Urk. 6/109/5). Bezüglich der Resultate der am Zentrum für medizinische Radiologie erfolgten MRI-Untersuchungen (vgl. E. 3.5 vorstehend) hielt der orthopädische C.____-Gutachter fest, eine Verschlechterung des radiologischen Befundes sei bei nahezu gleicher Beschreibung im MRI vom 30. September 2011 nicht ausgewiesen. Ferner handle es sich nicht um pathologische Veränderungen, welche das altersentsprechende Ausmass überschreiten würden. Die von Dr. D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit sei schon aus rein formalen Gründen nicht nachvollziehbar, zumal er Facharzt für Neurochirurgie und Wirbelsäulen Chirurgie sei (Urk. 6/109/6). Auch sei die von ihm diagnostizierte Nervenwurzelreizung im Bereich der oberen und unteren Extremitäten bei dem in seinem Bericht vom 7. April 2016 geschilderten Befund mit normalen Reflexen an den oberen und unteren Extremitäten nicht nachvollziehbar. Eben so seien Paresen an Hand, Faust und Bizeps bei einem Kraftgrad von 4/5 an sich nicht plausibel. Der Befund sei unvollständig und reiche bei fehlenden Funktionswerten nicht aus, die im orthopädischen Teilgutachten vom 24. August 2015 dargestellten Befunde mit altersentsprechender Beweglichkeit der Halswirbelsäule und weitgehendem Funktionserhalt der gesamten Wirbelsäule sowie sämtlicher Gelenke an den oberen und unteren Extremitäten zu widerlegen. Funktionseinschränkende Befunde der Extremitäten sowie der Wirbelsäule seien dem Bericht von Dr. D.____ nicht zu entnehmen. Diese seien aber Grundbestandteil zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Eine zeitnahe radiologische Bildgebung sei nicht indiziert gewesen. Zusammenfassend hielten die Gutachter an der von ihnen vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest (Urk. 6/109/6-7). 3.7

Am 29. August 2016 teilte der Beschwerdeführer mit, er müsse sich im September 2016 einer Operation unterziehen. Er ersuche um Kontaktaufnahme mit Dr. D.____

(Urk. 6/116) . Dr. D.____ berichtete am 16. Dezember 2016, der Beschwerdeführer habe bei der letzten Untersuchung vom 24. November 2016 über zunehmende Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in beide Schultern linksbetont bis in Daumen und Zeigefinger links geklagt (Urk. 6/120/7). Er attestierte dem Beschwerdeführer weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und gab an, es sei ihm überhaupt keine Tätigkeit zumutbar (Urk. 6/120/2-3, Urk. 6/120/5, Urk. 6/120/8). Zudem führte er aus, der Beschwerdeführer werde vorläufig mit Physiotherapie und Analgetika behandelt sowie bei fehlender Besserung mit einer Operation von Lenden- und Halswirbelsäule (Urk. 6/120/2). 3.8

RAD-Arzt med. pract . E.____

hielt am 3. Januar 2017 gestützt auf die neu zu den Akten genommenen Berichte fest, es habe sich keine Veränderung im medizinischen Sachverhalt ergeben. Er empfehle den Fallabschluss (Urk. 6/125/5). 4.

4.1

Die IV-Stelle stellte bei ihrem Entscheid auf das C.____ - Gutachten vom 8. Oktober 2015 sowie dessen Ergänzung vom 21. Juni 2016 ab (Urk. 2). Das genannte Gutachten basiert auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden, auf den Vorakten, den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Anamnese. Ferner beantwortet es – namentlich zusammen mit der Ergänzung vom 21. Juni 2016 - die gestellten Fragen umfassend und setzt sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinander. Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.3). 4.2

Der internistische Gutachter fand klinisch keine pathologischen Befunde in seinem Fachgebiet vor. Dass die supraventrikulären Tachykardien im Jahre 2001 mittels Herzkatheterablation erfolgreich behandelt wurden, ist plausibel (Urk. 6/91/49). Dass die geklagten stechenden Herz- und Brustschmerzen nicht kardial bedingt sind, überzeugt bei fehlenden pathologischen Befunden, ohne Hinweise für Rhythmusstörungen oder orthostatische Symptome (Urk. 6/91/49) und da namentlich keine für Angina pectoris typischen Beschwerden erfragt werden konnten (Urk. 6/91/45). Auch bezüglich der im Jahr 2013 erfolgreich therapierten Cholezystolithiasis litt der Beschwerdeführer nunmehr weder subjektiv noch objektiv an Beschwerden (Urk. 6/91/49).

Betreffend allfällige grundsätzlich nicht ausgeschlossene Auswirkungen des Morbus Meulengracht legte der internistische Gutachter schlüssig dar, dass solche beim Beschwerdeführer zu verneinen sind, da er nicht über spezielle Beschwerden während der Episoden von passagerem Ikterus berichtete, sondern die angegebene Müdigkeit in einen anderen Zusammenhang stellte (Urk. 6/109/5). Dies trifft zu, klagte der Beschwerdeführer doch beim internistischen Gutachter über eine grosse Müdigkeit, welche bei vermehrter Nervosität und beim Grübeln über seine missliche Situation auftrat (Urk. 6/91/45). Ferner ist plausibel, dass sich eine allfällige während der Episoden von passagerem Ikterus vermehrte Müdigkeit nicht in relevanter Weise und nicht dauerhaft einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken vermöchte (Urk. 6/109/5). Dass aus internistischer Sicht keine Invalidität angenommen wurde, ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar.

Relevante Auswirkungen waren keine auszumachen.

4.3

Dass aus orthopädisch - traumatologisch er Sicht nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde, ist angesichts dessen schlüssig, dass der Beschwerdeführer zwar über Ganzkörperbeschwerden, jedoch nicht über spezifische Beschwerden oder Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates klagte. Die vorgetragenen subjektiven allgemeinen Gelenkbeschwerden liessen sich durch den erhobenen Untersuchungsbefund nicht objektivieren. Funktionseinschränkungen konnten weder im Bereich der oberen noch der unteren Extremitäten festgestellt werden und es bestand eine allseits freie Gelenkfunktion. Auch im Bereich der Wirbelsäule konnten keine krankhaften funktionseinschränkende Befunde nachgewiesen werden (Urk. 6/91/41). Der Beschwerdeführer zeigte sich denn auch allgemein mobil und wies in allen Bereichen passiv sowie aktiv eine freie Beweglichkeit auf (Urk. 6/91/39-40). Vor diesem Hintergrund mit fehlenden Funktionseinschränkungen überzeugt die Beurteilung des Gutachters, dass trotz im MRI ersichtlicher multisegmentaler Chondrose, foraminaler Einengung und Tangierung von Nervenwurzeln, flachen Diskushernien und begleitenden Unkarthrosen keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk. 6/91/41). Ebenso ist – entgegen dem beschwerdeweisen Einwand (vgl. Urk. 1 S. 13) - schlüssig, dass bei dieser Befunderhebung und gestützt auf die Schilderungen des Beschwerdeführers eine zeitnahe radiologische Untersuchung nicht für erforderlich erachtet wurde (Urk. 6/109/7), zumal invalidenversicherungsrechtlich nicht die gestellten Diagnosen entscheidend sind, sondern es darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_270/2011 vom 24. August 2011 E. 4.2 mit Hinweis).

Der Beschwerdeführer macht geltend, entsprechend der Beurteilung von Dr. D.____ sei er schon allein wegen der Befunde an der Halswirbelsäule mit Nervenwurzeltangierungen vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 4).

Die Beurteilung des Gutachters, wonach durch die im Jahr 2016 erfolgten MRI-Untersuchungen keine Verschlechterung ausgewiesen ist, leuchtet ein, zumal sowohl 2011 als auch 2016 Nervenwurzeln tangiert und foraminal eingeengt waren und Chondrosen beziehungsweise degenerative Veränderungen vorlagen. Das Vorhandensein einer zervikalen Myelopathie wurde beide Male verneint (Urk. 6/43/11, Urk. 6/101/4-5, Urk. 6/109/6). Dem Einwand des Beschwerdeführers, die Nervenwurzeltangierung sei im Gutachten unberücksichtigt geblieben (Urk. 1 S. 13), ist nach dem Gesagten nicht zu folgen. Vielmehr hatte der Gutachter davon Kenntnis genommen, der Wurzeltangierung indes mangels funktioneller Auswirkungen keine Relevanz beigemessen (Urk. 6/91/41), was überzeugt. Auch erläuterte der Gutachter in nachvollziehbarer Weise, dass der durch Dr. D.____ erfolgten Beurteilung beim in seinem Bericht vom 7. April 2016 geschilderten Befund mit normalen Reflexen an den oberen und unteren Extremitäten sowie bei einem Kraftgrad von 4/5 nicht gefolgt werden kann (Urk. 6/109/6-7). 4.4

Dass der neurologische Gutachter der Epilepsie keinen dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass, ist bei der Anfallsfreiheit seit 2006 und den insgesamt nur vier gesicherten Anfällen überzeugend. Ebenso ist aber nachvollziehbar, dass er aus Sicherheitsgründen von Arbeiten an laufenden Maschinen oder mit Fahrzeugen sowie von anderen gefährlichen Arbeiten und von einer Schichttätigkeit mit Wechselschicht abriet (Urk. 6/91/23 -24).

Angesichts dessen, dass sich während der Erhebung der Anamnese und der neurologischen Untersuchung keine Hinweise für ein organisches Psychosyndrom mit Vergesslichkeit, Umstellungs- und /oder Auffassungserschwertheit ergaben (Urk. 6/91/22) und der

Beschwerdeführer weder einen müden noch einen unkonzentrierten oder vergesslichen Eindruck machte (Urk. 6/109/1), ist nicht zu beanstanden, dass aus neurologischer Sicht keine weiteren Diagnosen gestellt wurden (Urk. 6/91/22).

Dass im Rückweisungsentscheid ausdrücklich angeordnet worden sei, der Stellenwert von Epilepsie und Medikamenteneinnahme sei zu prüfen (vgl. den Einwand des Beschwerdeführers in Urk. 1 S. 7), trifft nicht zu. Es wurde lediglich festgehalten, dass bezüglich der fachärztlich noch nicht im Detail abgeklärten Epilepsie weitere Abklärungen angezeigt seien (Urk. 6/67/

E. 1.3

Anlässlich eines im November 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk.

E. 6

/3

E. 6.1

Bei diesem Verfahrensausgang bleibt das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu beurteilen. Mit Gerichtsverfügung vom 7. Juni 2017 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, seine Bedürftigkeit innert Frist nachzuweisen (Urk. 7). Mit Eingabe vom 17. Oktober 2017 reichte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 14) sowie Belege zu seinen finanziellen Verhältnissen ein (Urk. 13/1-15) und gab an, er werde dem Gericht im Fortverlauf des Verfahrens über die Rechtsschutzdeckung Bescheid geben (Urk. 12). Mit Gerichtsverfügung vom 3. Januar 2018 wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um dem Gericht mitzuteilen, ob Rechtsschutzdeckung besteht, sowie um ein allfälliges Ablehnungsschreiben der Rechtsschutzversicherung einzureichen (oder gegebenenfalls um zu dokumentieren, dass trotz entsprechendem Gesuch um Kostengutsprache noch keine Entscheidung der Rechtsschutzversicherung erlangt werden konnte). Dies unter der Androhung, dass bei (ganzer oder teilweiser) Säumnis davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe (Urk. 16). Diese Frist ist unbenutzt abgelaufen (vgl. Urk. 17).

Entsprechend ist das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege androhungsgemäss abzuweisen.

E. 6.2

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung wird abgewiesen, und 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 David Husmann -
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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

E. 7

) ein. Hernach erfolgten eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 6/44/3) sowie ein Informationsgespräch mit dem Versicherten (Urk. 6/44/6). Daraufhin stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. September 2013 die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 6/46).

Unter Einreichung der Berichte von Dr. A. ___ vom 17. September 2013 samt Beilagen (Urk. 6/42-43, Urk. 6/48, Urk. 6/50) erhob der Versicherte hiergegen Einwand. Nach Einholung weiterer RAD-Stellungnahmen (Urk. 6/52/3-4) hob die IV-Stelle die Rente gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 (lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) auf (Verfügung vom 22. April 2014, Urk. 6/53). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 23. Mai 2014 Beschwerde. Diese wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2014.00543 vom 23. Dezember 2014 in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 22.

April 2014 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung zurückgewiesen wurde (Urk. 6/67). 1. 4

In Nachachtung dieses Urteils vom 23. Dezember 2014 holte die IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten der

C. ___ vom 8. Oktober 2015 ein (Urk. 6/91) und liess ihren RAD am 4. September 2015 dazu Stellung nehmen (Urk. 6/95/3-4).

Mit Vorbescheid vom 23. März 2016 stellte sie dem Versicherten die Einstellung seiner Invalidenrente per erstem Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung in Aussicht (Urk. 6/97). Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Mai 2016 (Urk. 6/103) unter Beilage von Arztberichten und weiterer Unterlagen (Urk. 6/101-102) Einwand. Daraufhin ergänzte die C. ___ AG ihr Gutachten am 21. Juni 2016 (Urk. 6/109). Dazu nahm der

Versicherte am 22. August 2016 Stellung (Urk. 6/112). Mit Eingabe vom 29. August 2016 reichte er weitere medizinische Berichte ein (Urk. 6/115-116). Daraufhin holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 16. Dezember 2016 ein (Urk. 6/120), wozu sich der Versicherte am 24. Januar 2017 äusserte (Urk. 6/123). Am 8. März 2017 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinn (Urk. 6/126 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 26. April 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung der ganzen Rente. Eventualiter sei ein unabhängiges polydisziplinäres gerichtliches Gutachten in den Disziplinen der Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie

und Orthopädie zu seinem Gesundheitszustand einzuholen, um gestützt darauf einen Leistungsentscheid zu fällen. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2017

schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 7. Juni 2017 mitgeteilt wurde.

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

E. 9

E. 4.3.3). Sodann können relevante Nebenwirkungen gestützt auf die überzeugenden Ausführungen der Gutachter, wonach sich die fraglichen Symptome mit Beginn der Medikamenteneinnahme nicht verstärkten

(Urk. 6/109/2) respektive in den letzten Jahren auch laut dem Beschwerdeführer nicht zunahm en (Urk. 6/91/20), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Zudem ist der Hinweis des psychiatrischen Gutachters zu beachten, dass gar keine Konzentrationsstörungen festgestellt werden konnten (Urk. 6/109/3). 4.5

4.5 .1

Dass der psychiatrische Gutachter nebst der Somatisierungsstörung lediglich eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) diagnostizierte und dieser keinen eigenständigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass (Urk. 6/91/31), ist nachvollziehbar bei den erhobenen Befunden mit während der gesamten Untersuchung erhaltener Konzentration, im klinisch-psychopathologischen Befund unbeinträchtigtem Gedächtnis, bedrückter und auch etwas gleichgültiger Stimmung, wobei ein tragfähiger Kontakt rasch herstellbar war und durchgehend aufrecht erhalten werden konnte, mit ausreichend strukturierten und regelrechten Willenskräften und ausreichender Antriebslage, ohne Interesselosigkeit, namentlich mit Interesse an sozialen Kontakten, mit überwiegend ruhiger Gestik und Mimik sowie synthemer Unterstreichung von Stimmung und Affekt, bei einer Durchschlafstörung, jedoch mit normalem Appetit und problemloser Sexualität (Urk. 6/91/29-31) sowie beim geschilderten Tagesablauf, welcher regelmässige soziale Kontakte zu verschiedenen Verwandten (Urk. 6/91/27-29) sowie Aktivitäten wie Besuche des Y.____-Restaurants, gelegentliche Einkäufe, Urlaubsreisen, Spaziergänge und Fussballschauen im Fernsehen enthält (Urk. 6/91/27-28).

Bei diesen auch ausserhäuslichen Aktivitäten ist sodann auch die Selbstein schätzung des Beschwerdeführers

nicht plausibel , wonach er wegen grosser Ängste, wenn er unter Menschen sei, nicht arbeiten könne (Urk. 6/91/21) .

Der Beschwerdeführer wandte diesbezuglich ein, die erforderliche Längsschnitt beurteilung fehle (Urk. 1 S. 11). Der Gutachter würdigte indes die im Verlauf er stellten Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/ 91/34), weshalb dieser Einwand nicht verfängt. 4.5.2

Da die geklagten Konzentrationsstörungen während der 70-minutigen Begut achtung nicht auftraten (Urk. 6/91/30 und Urk. 6/91/32), ist nicht zu beanstan den, dass diesbezuglich weder eine Diagnose gestellt noch weitere – namentlich testpsychologische - Abklärungen in die Wege geleitet wurden. Der Beschwer defhrer beanstandete, daraus, dass er kurze Strecken Auto fahre, könne nicht auf das Fehlen neuropsychologischer Beschwerden geschlossen werden (Urk. 1 S. 8). Dies trifft grundsätzlich zu, doch drängten sich beim Fehlen von Kon zentrationsstrungen während der gesamten Begutachtung dennoch keine neuro psychologischen Abklärungen auf. Sodann ist nachvollziehbar, dass die Gutachter bezuglich der Konzentrationsstörungen von einer Aggravation aus gingen, zumal inkonsistent ist, dass dem Beschwerdeführer nach seinen Anga ben die Konzentration fehlt, um Fr. 4.80 abzuzählen, er sich hingegen bei Auto fahrten während 15 Minuten konzentrieren kann (Urk. 6/91/27 -28 , Urk. 6/109/3). Zudem fiel dem internistischen Gutachter auf, dass der Be schwerdefhrer immer wieder auf seine Vergesslichkeit hinwies, wenn er kon krete Angaben hätte machen müssen, diese aber namentlich beim psychiatrischen Gutachter spontan machen konnte (Urk. 6/91/47).

Vor diesem Hi nter grund gaben di e Klagen des Beschwerdeführers über Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit keinen Anlass zu weiteren Abklärungen respektive sind v on weiteren medizinischen Abklärungen , namentlich von eine r neuropsycholo gischen Begutach tung , keine anderen entsche idrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzus ehen ist (antizipierte Beweis würdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2014 vom 14. August 2014 E. 11).

Dem Einwand des Beschwerdeführers, die 70-minutige psychiatrische Untersu chung sei nicht geeignet gewesen, um Konzentrationsschwächen und Müdigkeit festzustellen (Urk. 1 S. 9), ist entgegenzuhalten, dass wichtigste Grundlage gut achterlicher Schlussfolgerungen – gegebenenfalls nebst standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bildet (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Es gehort zur Aufgabe der Gutachter, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Un tersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen. Dazu gehoren insbesondere auch Angaben zum beo bachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Anga ben, wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggra vation führen (vgl. Ur teil des Bundesgerichts 8C_282/2012 vom 11. Mai 2012 E. 5). 4.5.3

Aufgrund der multiplen körperlichen Beschwerden ohne ausreichende organ medizinische Erklärung diagnostizierte der Gut achter eine Somatisierungs störung (ICD-10: F4 5 .0; Urk. 6/91/31-32).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden soma toformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundes gericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindern der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheits bedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder - resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarer Weise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Bezüglich des Komplexes „Gesundheitsschädigung“ ist festzuhalten, dass die diagnoserelevanten Befunde gutachterlich als eher gering beziehungsweise mässig ausgeprägt eingestuft wurden (Urk. 6/91/32). Dies wurde nachvollziehbar damit begründet, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung nicht schmerzgeplagt oder durch körperliche Beschwerden gequält wirkte (Urk. 6/91/32) sowie damit, dass der

Beschwerdeführer die betreffenden Beschwerden erst auf Nachfrage hin angab und sie weder als erstes noch später auf die initiale Frage nach den vorliegenden Beschwerden hin nannte (Urk. 6/91/32, Urk. 6/109/4). Der Beschwerdeführer leidet an einer Dysthymia, welche seine Fähigkeit verringert, Ressourcen zu mobilisieren und sein Schmerzerleben beziehungsweise die Beeinträchtigungen durch verschiedene körperliche Beschwerden zu überwinden. Inwiefern sich die somatischen Beschwerden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehende E. 4.2-4.4) auswirken könnten, ist nicht ersichtlich. Namentlich ist die Epilepsie erfolgreich behandelt und Nebenwirkungen der Medikamente sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 11).

Der Beschwerdeführer befand sich nur in den Jahren 2001 und 2002 während circa eines Jahres in ambulanter psychiatrischer Behandlung und nimmt niedrig dosiert Antidepressiva ein, wodurch er die bestehenden Therapieoptionen bei Weitem nicht ausschöpft (Urk. 6/9/28, Urk. 6/91/31, Urk. 6/91/33).

Eine psychiatrische oder psychotherapeutische Therapie findet seither nicht mehr statt.

Betreffend den Komplex „Persönlichkeit“ liegen zwar Hinweise für leicht sensitive Persönlichkeitszüge vor, die aber mässig ausgeprägt sind und den Schweregrad einer Persönlichkeitsakzentuierung oder gar Persönlichkeitsstörung nicht erreichen. Der Beschwerdeführer ist verträglich, an sozialen Kontakten interessiert und weist eine gute Kontakt- und Beziehungsfähigkeit auf

(Urk. 6/91/29-30, Urk. 6/91/33).

Ferner

lebt er in einem stabilen, unterstützenden familiären Umfeld (Urk. 6/91/21, Urk. 6/91/27-29, Urk. 6/91/33).

Zur Kategorie „Konsistenz“ ist zu bemerken, dass sich im Freizeitbereich keine wesentlichen Einschränkungen zeigen, währenddem der Beschwerdeführer im Haushalt weitgehend inaktiv ist und er sich eine berufliche Tätigkeit in keiner Weise zutraut (Urk. 6/91/33).

Bezüglich Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit verhielt sich der Beschwerdeführer nicht konsistent (vgl. vorstehende E. 4.5.2).

Darüber hinaus nimmt er keine psychiatrische oder psychotherapeutische Therapie wahr (Urk. 6/91/28), was gegen einen stark ausgeprägten Leidensdruck spricht (Urk. 6/91/34). Ebenso war anlässlich der Begutachtung kein Leidensdruck im engeren Sinne spürbar (Urk. 6/91/32). Seine Angabe, dass er sich keinerlei berufliche Tätigkeit vorstellen könne, weil er unter Menschen sehr grosse Ängste bekomme (Urk. 6/91/21), überzeugt zudem nicht angesichts der zum Beispiel regelmässigen Besuche des Y.____-Restaurants (Urk. 6/91/27).

Unter Berücksichtigung der hier relevanten Indikatoren erscheint es als nachvollziehbar, dass die C.____-Gutachter zu einer 85%igen Arbeitsfähigkeit für eine überwiegend sachorientierte Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie an die emotionale Belastbarkeit gelangten (Urk. 6/91/14). 4.6

Die interdisziplinäre C.____ -Beurteilung steht sodann in Übereinstimmung mit den einzelnen Teilgutachten und ist daher ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar. Zusammenfassend wurde nichts vorgetragen, was das polydisziplinäre Gutachten der C.____

als nicht schlüssig erscheinen liesse oder sonst in Zweifel zu ziehen vermöchte. Ebenso wenig ist etwas Derartiges aus den Akten ersichtlich. Vielmehr erfüllt das Gutachten sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin darauf abgestellt hat.

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liegt nach dem Gesagten einzig ein syndromales Krankheitsbild vor, weshalb der Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision nichts entgegensteht. 4.7

Der Beschwerdeführer macht insgesamt geltend, der Begriff der Arbeitsunfähigkeit könne vom Rechtsanwender konkretisiert werden und es fehle vorliegend an der sozialpraktischen Zumutbarkeit. Bei den multiplen Befunden werde ihm kein Arbeitgeber zu einer bezahlten Quote von 85 % einstellen (Urk. 1 S. 14 Ziff. 43).

Zutreffend ist, dass es nach der Rechtsprechung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (an dauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Aufgrund dieser tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachten den) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wo für Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2).

Die C.____ -Gutachter haben sich vorliegend am 1. Oktober 2015 konsiliarisch beraten (Urk. 6/91/13) und dabei die Ergebnisse der Untersuchungen in sämtlichen Fachgebieten berücksichtigt. Es besteht kein Anlass, um von der von ihnen attestierten Restarbeitsfähigkeit abzuweichen beziehungsweise diese tiefer anzusetzen. Demnach verfängt dieser Einwand nicht. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, nicht zu einer bezahlten Quote von 85 % angestellt werden zu können, bleibt dies gegebenenfalls unter dem Titel des leidensbedingten Abzuges zu prüfen. 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invaliden - einkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid 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).

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage - hier im Jahr der verfügten Rentenaufhebung (2017) - zu erheben (vgl. BGE 129 V 223 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174). Dabei kommt es bezüglich der Nominallohnentwicklung einzig auf die Zeitidentität an, sodass diese der Einfachheit halber sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen nur bis zum Jahr 2014 vorgenommen werden kann, ohne dass dies etwas am Invaliditätsgrad (respektive am Verhältnis der beiden Zahlen zu einander) ändern würde. 5.2

5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns respektive der Rentenrevision 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; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

5.2.2

Da der Beschwerdeführer mehr als ein Jahrzehnt bei der Y. ___ gearbeitet hatte (Urk. 6/5) und das Arbeitsverhältnis wegen Krankheit aufgelöst wurde (Urk. 6/15/4), ist eine solche Ausnahme nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Demnach ist entsprechend dem Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 14) am zuletzt erzielten Verdienst anzuknüpfen.

Der Beschwerdeführer führte die Berechnung dann aber zu sehr zu seinen Gunsten durch, indem er das höchste je erzielte Einkommen (vgl. den IK-Auszug, Urk. 6/5), welches im Übrigen eine nicht jährlich erfolgte Überzeitauszahlung von Fr. 3'226.50 beinhaltete (Urk. 6/10/4), herauspickte und dieses bereits ab 1991 dem Nominallohnindex anpasste (Urk. 1 S. 14).

Da das Einkommen des Beschwerdeführers – unter anderem wegen der nicht jedes Jahr erfolgten Auszahlung von Überzeit (Urk. 6/10/4) – schwankte (Urk. 6/5), ist auf den Durchschnitt der letzten fünf Jahre vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2001 (Urk. 6/1/5, Urk. 6/10/2), mithin auf die Jahre 1996 bis 2000, abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_508/2011 vom 6. Oktober 2011 E. 3.3 und 8C_744/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 2, je

mit Hinweisen). Dies ergibt Fr. 72'028.-- (Urk. 6/5), wobei diese Zahl im Durchschnitt auf dem Lohnniveau des Jahres 1998 basiert. Angepasst an die Nominallohnentwicklung (

Bundesamt für Statistik [BFS],

T39 Entwicklung der Nominallöhne [1939 = 100; im Internet abrufbar] , Männer,
1998 : 1832 ; 20

E. 14

: 2220) resultiert für das Jahr 2014 ein Validen einkommen von Fr. 87'283.--. 5.3

5.3.1

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 (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 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). 5.3.2

Da der Beschwerdeführer keine ihm zumutbare Tätigkeit ausübt, ist ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen, wobei nach dem Gesagten die am 15. April 2016 veröffentlichten ersten Ergebnisse der LSE 2014 anzuwenden sind. Angesichts der fehlenden Ausbildung des Beschwerdeführers ist auf den branchen unabhängigen Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen

(Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) von Fr. 5'312.-- auszugehen (LSE 2014, Tabelle TA1, Total , Kompetenzniveau 1). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2016 (Daten zum Jahr 2017 sind noch nicht vorhanden, vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) ergibt dies im Jahr 2014 ein Bruttoeinkommen von Fr. 66'453.-- (Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41,7). Bezogen auf die vorliegende Arbeitsfähigkeit von 85 %

resultiert ein Einkommen von Fr. 56'485.-- (0,85 x Fr. 66'453.--). 5.3.3

Der Beschwerdeführer postuliert, das Invalideneinkommen sei auf Fr. 0.-- anzu setzen, weil ihm mit seinen über 50 Jahren auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stelle in Aussicht stehe (Urk. 1 S. 15).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält , und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen

Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxis gemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Angesichts dessen, dass dem Beschwerdeführer lediglich gefährliche Tätigkeiten, Tätigkeiten an laufenden Maschinen oder mit laufenden Fahrzeugen, Tätigkeiten in Wechselschicht, solche mit besonderem Zeitdruck oder mit erhöhten Anforderungen an Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und emotionale Belastbarkeit nicht zumutbar sind (Urk. 6/91/14), sind seine Möglichkeiten nicht derart beschränkt, dass der massgebliche ausgeglichene Arbeitsmarkt die entsprechenden Stellen praktisch nicht kennen würde oder eine Beschäftigung nur unter unrealistischem Entgegenkommen eines Arbeitgebers möglich wäre.

Sodann ist

dem Einwand des Beschwerdeführers auch vor dem Hintergrund der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. zum Beispiel Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 4.4 mit Hinweis), nicht zu folgen. 5.4

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 pflichtgemäßem 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 Gesichtspunkts 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. 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).

Dass die IV-Stelle das verminderte Rendement nicht beim Leidensabzug ein zweites Mal berücksichtigt hat, ist nach dem vorstehend Gesagten korrekt (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 15 f.). Sodann ist der Beschwerdeführer vollschichtig einsetzbar. Der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1).

Ferner steht dem Beschwerdeführer beim vorstehend

geschilderten Belastungsprofil (vgl. E. 5.3.3 oder Urk. 6/91/14) ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten offen. Eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen kann nach der Rechtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen), ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters betrifft (Urteile des Bundesgerichts 9C_437/2015 vom 30. November 2015 E.

2.4; 8C_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.1 und 9C_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.3.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 5.2.2).

Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3) und dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als Invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2 unter Hinweis auf 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3).

Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt betrifft das Kriterium der Dienstjahre, dessen Bedeutung im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 kommt diesem Aspekt keine ins Gewicht fallende Bedeutung zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3 unter Hinweis auf 8C_351/2014 vom 14. August 2014 E. 5.2.4.2).

Soweit der Beschwerdeführer es trotz der Korrektur des Valideneinkommens als bedeutsam erachten sollte, dass ihm keine Tätigkeiten in Wechselschicht mehr zumutbar sind (vgl. Urk. 1 S. 14), bleibt anzumerken, dass ihm normale Schichttätigkeit (ohne wechselnde Schichtzeiten), wie er sie bei der Y.____ in Nachtschicht ausübte

(Urk. 6/91/37-38), weiterhin zumutbar ist (Urk. 6/91/23). Mithin könnte er auch aktuell ein aufgrund von Schichtarbeit erhöhtes Einkommen erzielen, sodass nicht ausgeschlossen ist, dass er ein der LSE 2014 entsprechendes Einkommen erwirtschaften könnte .

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle keinen Leistungsabzug vorgenommen hat. Vergleicht man das Invalideneinkommen von Fr. 56'485.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 87'283.-- ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 30'798.-- und somit ein nicht renten begründender Invaliditätsgrad von gerundet 35 %. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zu Recht aufgehoben und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

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