

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00020 vom 28. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00020)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00020 du 28 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00020 del 28 giugno 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

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

#### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.6**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

#### **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2. 1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung ( Urk. 2) die Einstellung der Invalidenrente damit, dass sich g estützt auf das Gutachten des

Y.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2015 der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und ihm eine angepasste Tätigkeit seit Februar 2015 wieder zu 90 % zumutbar sei . Aus psychiatrischer Sicht könne gestützt auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 27. September 2017 davon ausgegangen werden, dass eine angepasste Tätigkeit bei vollem Pensum seit mindestens April 2015 ausgeübt werden könne . Die gesundheitlichen Probleme würden vor allem durch die sozialen Umstände aufrecht erhalten. Bei einem Invaliditätsgrad von 13 % sei kein Rentenanspruch mehr aus gewiesen (S. 1 f.) .

## **E. 2**

1. November 2017 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben ( Urk. 1 S. 2 ). Am 17. Januar 2018 zog der Versicherte sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung ( Urk. 1 S. 2) zurück ( Urk. 5).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2018 ( Urk.

### **E. 2.2**

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde ( Urk. 1) geltend, dass auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten nicht abgestellt werden könne. Weshalb sich sein Gesundheitszustand verbessert haben solle, werde nicht begründet. Sein Gesundheitszustand sei seit der Begutachtung durch das A.\_\_\_\_

mindestens gleich geblieben. Im Übrigen hätte wegen seiner zugenommenen Vergesslichkeit zwingend eine neuropsychologische Untersuchung stattfinden sollen (S. 3 Ziff. 15) . Zudem sei nicht nachvollziehbar, dass bei der Rentenrevision zuletzt von einem Validen einkommen von Fr. 76'996.-- ausgegangen worden sei und aktuell lediglich von rund

Fr. 69'022. -- (S. 4 Ziff. 6) .

Ergänzend führte der Beschwerdeführer sodann in seiner Replik ( Urk. 14) aus , dass das Z.\_\_\_\_ -Gutachten als Grundlage für eine Rentenrevision nicht rechts genügend sei und über grosse Mängel verfüge ( Urk.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob seit dem Erlass der mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. Mai 2013 (Urk. 8/238) bestätigten Verfügung der IV-Stelle vom 12. Januar 2012 (Urk. 8/219 und Urk. 8/221) eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist.

3.

3.1

Die mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. Mai 2013 (Urk. 8/238) bestätigte, am 12. Januar 2012 verfügte Herabsetzung der bisherigen Dreiviertelrente auf eine halbe Rente (vgl. Urk. 8/2

#### **E. 7**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 12. März 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk.

#### **E. 7.1**

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervor geht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C\_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1).

#### **E. 7.2**

Der

1961 geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der verfügten Renteneinstellung vom 21. November 2017 56 Jahre alt. Damit fällt er nach der erwähnten Rechtsprechung unter diejenigen Rentenbezüger, welchen im revisions- und wiedererwägungsrechtlichen Kontext eine Selbsteingliederung - von Ausnahmen abgesehen - infolge ihres fortgeschrittenen Alters beziehungsweise einer langen Rentenbezugsdauer grundsätzlich nicht mehr zuzumuten ist (vgl. vorstehend E.

7.1).

Abgesehen davon, dass bereits seit dem Jahr 2011 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist, welche der Beschwerdeführer nicht umsetzte (vgl. vorstehend E. 3.1-2), gewährte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining (vgl.

Urk. 8/275), welches jedoch im Wesentlichen aufgrund der massiven subjektiven Krankheitsüberzeugung beendet wurde (vgl. Urk. 8/280).

Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist demnach nicht zu bemängeln. 8.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie

unter Verrechnung mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und nach Eintritt der Rechtskraft mit der geleisteten Kautionsverrechnung verrechnet. Der Mehrbetrag von Fr. 100.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

## **E. 9**

).

Mit Gerichtsverfügung vom 25. Mai 2018 wurde dem Beschwerdeführer zufolge bei der Gerichtskasse ausstehender Kosten in der Höhe von Fr. 700.-- aus dem Prozess Nr. IV.2012.00259 Frist angesetzt, einen Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- zu leisten (vgl. Urk. 11), welchem er nachkam (vgl. Urk. 12).

Am 19. September 2018 reichte der Beschwerdeführer seine Replik (Urk. 14) ein, und die Beschwerdegegnerin verzichtete am 4. Oktober 2018 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 16), was dem Beschwerdeführer am 5. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Mit Gerichtsverfügung vom 11. April 2019 wurde die Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber zum Prozess beigelegt (vgl. Urk. 18), welche sich jedoch innert angesetzter

Frist nicht vernehmen liess. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

**E. 14**

S. 1 5

Ziff. 13 .3 ).

**E. 19**

oben ).

Leichte körperliche Arbeiten, möglichst aus Wechsel position, ohne körper liche Zwangshaltungen, ohne besonderen Zeitdr uck, ohne Schicht- oder Nacht ar beitsbedingungen, nicht auf Leitern, Gerüsten oder anderen gefährdenden Arbeitsstellen, also auch ohne das Führen von Kraftfahrzeugen , seien ihm zumut bar. Er könne nur Tätigk eiten durchschnittlicher geisti ger Natur mit durchschnitt lichen Verantwortungsbereichen verrichten (S. 19 Mitte).

Bei d er Bewertung der Arbeitsunfähig keit seien ferner psychosoziale Belastungs faktoren, insbesondere die finanzielle Situation, massgeblich an der Entwicklung u nd Aufrechterhaltung der psychi schen Störung beteiligt (S. 20 Mitte) . Medizi nisch-theoretisch sei innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren sogar eine Stei gerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% in angepasste n Tätigkeiten denkbar ( vgl.

Urk. 8/207 S. 1 Ziff. 1-2). 4. 4.1

Im Rahmen des im Oktober 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens ( Urk. 8/239 /1 3 ) gingen die folgenden medizinischen Berichte ein: 4. 2

Am 5. Mai 2015 erstatteten Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psycho thera pie, Dr. med.

D.\_\_\_\_ , Facharzt für Rheumatologie, Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, lic . phil. F.\_\_\_\_ , Psychologe und Neuro psy chologe, Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Kardiologie, und Dr. med. H.\_\_\_\_ , Fachärztin für Ophthalmologie,

Y.\_\_\_\_ , ihr polydiszipl inäres Gutachten ( Urk. 8/257/2-47 ). Nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 9., 11., 12., 16., und 1 9. Februar 2015 (vgl. S. 1) stellten die Gut achter zusammen fassend in der Hauptsache folgende

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit (S. 41 f. Ziff. 5.1 ):

- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts - chronische koronare Herzkrankheit

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Somatisierungsstörung ( ICD-10 F45.0) mit unspezifischem Schwindel, ein chro nisches zervikozepales Schmerzsyndrom , ein schweres obstruktives Schlafapnoe syndrom, ein metabolisches Syndrom sowie ophthalmologische Diag nosen beidseits (S. 42 Ziff. 5.2 ).

Die Gutachter führten zusammenfassend aus, dass für körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten und somit für die angestammte Tätigkeit bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer körperlich leichten adap tierten Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % , welche vollschichtig realisierbar sei (S. 45 Ziff. 6.8).

Aus rheumatologischer Sicht resultiere aufgrund der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen, dass schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten und somit die angestammte Tätigkeit als Bauspengler bleibend nicht mehr zugemutet werden können. In einer körperlich leichten bis selten mittelschweren wechsel belastenden Tätigkeit bestehe unter den im rheumatologischen Teilgutachten dar gelegten Arbeitsplatzbedingungen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 %, vollständig realisierbar. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch aus neuropsychologischer Sicht könnten auf grund der durchgeführten Testuntersuchungen keine Diagnosen festgehalten werden, so dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne.

Aus kardiologischer Sicht bestehe für eine körperlich schwere Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 43 Ziff. 6.2 Mitte).

Aus ophthalmologischer Sicht könnten lediglich Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aufgrund des reduzierten Stereosehens seien potentiell gefährliche Arbeitsplätze für den Exploranden weniger geeignet. Aus allgemeininternistischer Sicht könne bei vorliegender Adipositas ein voll ausgebildetes metabolisches Syndrom diagnostiziert werden. Bei einem Status nach laparoskopischer Gastric

Sleeve -Operation am 8. September 2014 habe der Explorand bereits 16 kg abnehmen könne, und eine weitere Gewichtsreduktion sei zu erwarten (S. 43 Ziff. 6.2 unten f.).

Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der anamnestischen Angaben sowie des vorliegenden Untersuchungsbefundes eine Somatisierungsstörung festgehalten werden, welche jedoch zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt und ganz tags arbeitsfähig

(S. 44 oben).

Die Gutachter hielten fest, die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer adaptierten Tätigkeit sei spätestens seit dem aktuellen Gutachten anzunehmen. Zuvor habe basierend auf dem A.\_\_\_\_ -Gutachten aus dem Jahr 2011 in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %

bestanden. Die Einschränkung in einer körperlich leichten adaptierten Tätigkeit von 30 % sei damals auf die aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte depressive Episode zurückgeführt worden, welche nun remittiert sei (S. 44 Ziff. 6.3). Demnach könne seit der letzten Begutachtung (14. Juli 2011 A.\_\_\_\_)

eine deutliche Besserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes bestätigt werden. So hätten sich weder Hinweise für eine depressive Störung noch für das Vorliegen einer Panikstörung oder einer Persönlichkeitsstörung gefunden, so dass aus psychiatrischer Sicht aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden könne.

Demgegenüber habe sich bei den fortschreitenden degenerativen Veränderungen eine leichte Verschlechterung aus Sicht des Bewegungsapparates ergeben (S. 45

Ziff.

**E. 20**

12 (Urk. 8/ 219 und Urk. 8/221 ) in psych ischer Hin sicht dahingehend verbessert hat, dass ihm eine behinderungsangepasste Tätig keit ab Frühjahr 2015 vollumfänglich zumutbar ist. Bei gleichzeitig in

somati scher Hinsicht aufgrund des Fortschreitens der degenerat iven Verände rungen eingetretener Verschlechterung resultiert gesamthaft in einer behinde rungs ange passte n Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % . 6. 6.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr schein lichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Ein kommens entwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Aus nahmen 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). 6.2

Der Beschwerdeführer erzielte vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 1999 mit seiner Tätigkeit gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 8/149) ein Einkommen von Fr. 76'787.--. Da dieses im Jahr 1999 erzielte Valideneinkommen im Vergleich zu dem in den Vorjahren erzielten Einkommen mit Abstand am höchsten war (1994: Fr. 4'653.--; 1995: Fr. 22'113.--; 1996:

Fr. 51'490.--; 1997: Fr. 39'040.--; 1998: Fr. 59'825 .-- ) und der Beschwerdeführer dazwischen auch regelmässig Arbeitslosenentschädigung bezog, kann der im Jahr 1999 erzielte Verdienst nicht als aussagekräftig bezeichnet werden. Weiter ergäbe eine auf das Jahr 2015 zu erfolgende Anpassung an die Nominallohnentwicklung eines im Jahr 1999 erzielten Verdienstes

keinen realistischen Wert.

Es rechtfertigt sich daher, zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Gestützt auf die LSE belief sich der mittlere Lohn von Männern für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im Baugewerbe im Jahr 2014 auf Fr. 5'507 .-- pro Monat ( LSE

2014 , Tabelle TA1, Ziff. 41-43 , Kompetenzniveau 1 ), was bei einer durchschnittl ichen Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Baugewerbe/Bau ; vgl. www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb), der männerspezifischen Nominallohnentwicklung von - 0.2 % im Jahr 2015 (vgl. Nominallohn index 2011-2016, Tabelle T1.10 F 41-43 )

ein Vali deneinkommen von rund

Fr. 68'260.-- für das Jahr 2015 ergibt ( Fr. 5'507.-- x 12 : 40 x 41.4 : 1.002 ). 6.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausge ge benen 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 grund sätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE

zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund 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. 2014, N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 6.4

Angesichts der bestehenden Zumutbarkeit einer 90 %igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer auch bei Beachtung der im Y. Gutachten vom Mai 2015 (vgl. vorstehend E. 4.2) genannten Einschränkungen eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE abzustellen. Demnach betrug der im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Männern im Kompetenzniveau 1 erzielte Lohn im Jahr 2014 Fr. 5'312.-- pro Monat (LSE 2014, Tabelle TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total; vgl. www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb), der männerspezifischen Nominallohnentwicklung von 0.4 % im Jahr 2015 (vgl. Nominallohnindex 2011-2016, Tabelle T1.10 Total) sowie der Berücksichtigung des 90%-Pensums ein Einkommen von rund Fr. 6 0'047.-- im Jahr 2016 ergibt (Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.004 x 0.9). 6.5

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 leidsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE

126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

6.6

Ausgehend von einem Valideneinkommen von rund Fr. Fr. 68'260.-- und einem Invalideneinkommen von rund Fr. 60'047.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 8'213.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 12 % entspricht. Da selbst bei einem maximalen invaliditätsbedingten Abzug von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, kann offenbleiben, ob und in welchem Ausmass ein solcher Abzug gerechtfertigt wäre. 7.

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