

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00190 vom 4. November 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00190](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00190)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00190 du 4 novembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00190 del 4 novembre 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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. 1.3**

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 der 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. 1.4.1**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegünstigenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.4.2**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der

gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beurteilung 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 Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) dafür, der ursprüngliche Rentenentscheid habe auf einer nicht objektivierbaren medizinischen Grundlage ohne Gesamtwürdigung basiert. Zudem seien soziokulturelle Faktoren nicht korrekt ausgeschieden worden. Mithin sei der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden, weshalb sich die Zusprache der Rente als zweifellos unrichtig erweise und die ursprüngliche Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen sei. Gestützt auf das im Mai 2015 erstellte Gutachten des Z. \_\_\_ sei dem Beschwerdeführer fortan eine Teilarbeitsfähigkeit zumutbar, wobei die erhobenen Befunde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht zu begründen vermöchten. Angesichts der bloss leichten depressiven Episode, erheblicher Selbstimitation und Inkontinenz sowie des Fehlens eines erheblichen Leidensdrucks sei aus rechtlicher Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 2.2

Hiergegen liess der Beschwerdeführer insbesondere vorbringen, die Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit zur wiedererwägungsweisen Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung sei nicht gegeben (Urk. 1 S. 8). Die im Jahr 2014 durch die Y. \_\_\_ durchgeführte Potentialabklärung habe ergeben, dass eine Integration von ihm in den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht realisierbar sei, was sich mit der Einschätzung der Rehaklinik A. \_\_\_ aus dem Jahr 2002 decke, wonach ausserhalb des geschützten Bereichs eine verwertbare Erwerbsfähigkeit nicht gegeben sei. Auch das in den Jahren 2016/2017 durchgeführte Aufbautraining habe mangels erzielbarer Vermittlungsfähigkeit abgebrochen werden müssen (Urk.

1 S. 7). Dass die Beschwerdegegnerin sodann keine Revision durchgeführt habe, sei folgerichtig, hätten die Gutachter des Z. \_\_\_ doch keine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt, sondern einzig eine von der ursprünglichen Beurteilung abweichende Einschätzung vorgenommen (Urk. 1 S. 8). Im Übrigen könnte mangels Vollständigkeit ohnehin nicht auf das Gutachten des Z. \_\_\_ abgestellt werden (Urk. 1 S. 9). Selbst wenn der Beschwerdeführer theoretisch in einem gewissen Ausmass arbeitsfähig sein sollte, so wäre die Verwertung der Teilarbeitsfähigkeit nach nunmehr 18-jähriger Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht mehr möglich, was die erfolglosen Eingliederungsbemühungen ohne weiteres aufzeigten (Urk. 1 S. 10). 3.

### **E. 3**

1. Januar 2017, Urk. 6/148) und nachfolgend

bis zum 4. August 2017 (Urk. 6/156) verlängert wurde. Nachdem die IV-Stelle den Versicherten mit Schreiben vom 21. März 2017 zur verstärkten Mitwirkung aufgefordert

hatte ( Urk. 6/152), wurden die Eingliederungsmassnahmen per 2. Juni 2017 vorzeitig beendet ( Mitteilung vom 6. Juni 2017, Urk. 6/162).

Am 17. Januar 2018 hob die IV-Stelle die bisherige Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 2 = 6/175). 2.

Hiergegen liess X.\_\_\_\_ am 19. Februar 2018 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventualiter sei ein neues Gutachten in Auftrag zu geben ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2018 ( Urk.

### **E. 3.1.1**

Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik A.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2000 ( Urk. 6/16), wo sich der Beschwerdeführer vom 22. November bis zum 22. Dezember 1999 aufhielt, lagen folgende « funktionelle Diagnosen und Probleme » vor: - Chronische Kopfschmerzen - Geruchssinnstörung - Depressive Entwicklung mit Verlangsamung

Deren Ärzte führten aus, viereinhalb Monate nach einer Felsenbeinfraktur rechts mit Einblutung ins Mittelohr bestanden - bei fehlenden Hinweisen auf zerebrale Pathologien - chronische Kopfschmerzen vorwiegend rechts und eine posttraumatische Anpassungsstörung mit reaktiver dysphorisch-depressiver Symptomatik sowie unverarbeiteter Opferrollenproblematik mit entsprechenden Affektäquivalenten. Die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit sei derzeit nicht zumutbar ( Urk. 6/16/3).

### **E. 3.1.2**

B.\_\_\_\_ nannte mit Bericht vom 10. Juni 2000 ( Urk. 6/19) die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Er erklärte, aus psychotherapeutischer Sicht wäre eine strukturierte Arbeitstätigkeit erwünscht, gegenwärtig aufgrund der Angstsymptomatik jedoch nicht möglich.

### **E. 3.1.3**

Die neuro-otologische Abklärung des vom Beschwerdeführer geklagten chronischen Schwindels am Universitätsspital C.\_\_\_\_ vom 15. Juni

2001 ( Urk. 6/46/4-8 ) zeigte ein grundsätzlich gut kompensiertes und funktionstüchtiges Gleichgewichtsfunktionssystem, weshalb sich keine weitergehenden Therapien aufdrängten ( Urk. 6/46/3 ).

Mit Bericht vom 30. Januar 2002 ( Urk. 6/50/16-19) konnte eine peripher-vestibuläre Ätiologie der vom Beschwerdeführer geklagten Schwindelsensationen ausgeschlossen werden; es sei eher an eine vaskuläre Ursache zu denken.

### **E. 3.1.4**

Am 4. Februar 2002 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. D.\_\_\_\_, Neuropsychologisches Institut, im Auftrag des Unfallversicherers untersucht (Urk. 6/50/1-9). Der Sachverständige notierte, der Beschwerdeführer klagt über seit dem Unfallereignis vom August 1999 bestehende Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich, Schlafprobleme und starke Nervosität. Zudem vergesse er viel und könne sich nur noch schlecht konzentrieren.

Dr. D.\_\_\_\_

erhob ein Vergleich mit Personen vergleichbaren Alters, Schulbildung und aus demselben Kulturkreis stammend tiefes Gesamtniveau. Als Diagnose nannte er eine nicht

mas sive, aber doch deutlich ausgeprägte Funktionsschwäche in der linken Hirnhälfte, welche als contre-coup-Folge der bekannten Felsenbeinlängsfraktur ge sehen werden könne ( Urk. 6/50/4). Aus neuropsychologischer und neuropsychologisch- berufsberaterischer Sicht, welche die kulturelle Herkunft des Beschwerdeführers berücksichtige, bestehe keine Arbeits fähigkeit, wobei ihn hierin die Opferrolle nur bestärken könne ( Urk. 6/50/5).

G estützt auf diese Aktenlage wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Juli 2002 und mit Wirkung per 1. August 2000 eine ganze Rente der Invaliden versicherung zugesprochen ( Urk. 6/58 -59 ).

### **E. 3.2**

Sowohl am 4. Juli 2005 (Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ , Urk. 6/65) als auch am 1 7. September 2008 (Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ , Urk. 6/71 ) wurde das Vorlie gen eines stationären Gesundheitszustandes bestätigt.

### **E. 3.3**

Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens erstattete das Z.\_\_\_\_ am 2 1. Mai 2015 ein polydisziplinäre s (Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Neuropsy cho logie, Psychiatrie) Gutachten ( Urk. 6/124). Danach bestanden folgende Diag nosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : - S onstige rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depres sive Episode (ICD-10: F33.8) nach Überfall am 3.8.1999 mit unerwarteter Körperverletzung - Anhaltende somato forme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) sehr wahr schein lich - Narzisstische akzent uierte Charakterzüge (ICD-10: Z 73.19).

Als o hne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein chronisches cervicales

Schmerzsyndrom bei multisegmentalen HWS- Veränderungen (MRI vom 2.5.2014 )

ohne radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom an den oberen Extremitäten, eine Adi positas , ein Status nach tötlichem Angriff am 3.8.1999 sowie ein chronifi zier tes Schmerzsyndrom cervikocephal , lumbal sowie an beiden unteren Extremitäten zu betrachten ( Urk. 6/124/47).

Die Gutachter notierten , aus internistischer Sicht sei keine Einschränku ng der Arbeitsfähigkeit gegeben ( Urk. 6/124/48). Sie berichteten weiter, dass v on orthopädischer Seite seit dem Ereignis von August 1999 anhaltende Nacken- und Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in Arme und Beine persistierten , wobei sich klinisch keine auffälligen Befunde erg eben hätten. Insbesondere hab e sich im Nacken- und HWS-Bereich keine Muskeltonisierung finden lassen und Hinweise für eine lumboradikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik hätten gefehlt. Mit Blick auf die b ildgebend dargestellten multisegmentalen Diskopathien der HWS sei von einem chronischen cervicalen Schmerzsyndrom auszugehen. Die vom Versicher ten beklagten Beschwerden könnten aufgrund der orthopädischen Untersuchung und der bildgebenden Befunde nicht mit somatischen Befunden alleine korreliert werden. Eine zusätzliche , nichtsomatische Komponente sei beim präsentierten Beschwerdebild anzunehmen ( Urk. 6/124/48).

Ebenso hätten auch durch den neurologischen Gutachter keine objektiv fassbaren Befunde im Sinne einer cerebralen, spinalen oder radikulären beziehungsweise peripher-neurogenen Läsion erhoben werden können. Hinweise auf eine vestibü läre Störung hätten gefehlt, die geklagte Brachialgie sei ohne neurologisches Korrelat geblieben. Radiologisch hätten sich an der HWS mehrsegmentale Disko pa thien gezeigt, womit ein cervikales

Schmerzsyndrom zu begründen sei. Zusammenfassend habe der Versicherte ein vielfältiges Beschwerdebild präsentiert und eine erhebliche Einschränkung beklagt. Dabei habe sich aber eine Diskrepanz zwischen spärlichen objektiv fassbaren somatischen Befunden und Intensität der geklagten Beschwerden gezeigt, welche - soweit angesichts der mangelhaften Angaben des Beschwerdeführers überhaupt beurteilbar - durchwegs wenig spezifisch geschildert würden und schwer einzuordnen seien ( Urk. 6/124/49).

Aus neuropsychologischer Sicht wurde berichtet, der Explorand habe eine sehr passive, zur Verdeutlichung neigende Arbeitsweise gezeigt, so

dass das Erheben eines validen neuropsychologischen Testprofils nicht möglich gewesen sei. Die Verhaltensbeobachtung und die Resultate hätten jedoch gezeigt, dass der Beschwerdeführer in der Lage gewesen sei, anfänglich unterdurchschnittliche Resultate in durchschnittliche Resultate zu verwandeln ( Urk. 6/124/49).

Der psychiatrische Gutachter schliesslich erklärte, es müsse von einer larvierten vorwiegend dysphorisch gereizten Depressivität ausgegangen werden, wobei gleichzeitig festzuhalten sei, dass die Kooperationsbereitschaft des Versicherten mässig bis genügend gewesen sei. Er besitze gesichert narzisstische akzentuierte Charakterzüge, reagiere rasch gereizt, brauche die totale Kontrolle und sei erschwert fähig, sich in die Untersuchungssituation einer Begutachtung einzu lassen, weil er viele Fragen, auch präzisierende Fragen, als gegen sich gerichtet erlebe und misstrauisch reagiere ( Urk. 6/124/49). Rein klinisch habe sich der Versicherte nicht als schwerst depressiv gezeigt, das Antriebsverhalten und die Lautstärke der Stimme seien gut, er reagiere aber durchwegs dysphorisch gereizt, unwillig, nicht bereit über seine Befindlichkeitsstörung Auskunft zu geben, so dass vieles vage, diffus und unklar bleibe. Sodann notierte der Gutachter, Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung würden sich nicht mehr finden lassen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, ein Restaurant zu betreten und sein Auto zu lenken. Allerdings habe er sich im familiären Bereich zurückgezogen und scheine ein eher vermeidendes Verhalten in allen Lebensprozessen angenommen zu haben. All diese Beobachtungen seien aber nicht ausreichend, um eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (durch den Überfall im Jahr 1999) zu diagnostizieren. Das Vermeidungsverhalten sei moderat und vermöge nicht zu erklären, weshalb es dem Versicherten seit 1999 unmöglich sei, sich eine berufliche Neuorientierung zu stellen (Urk. 6/124/50). Mit Blick auf die Klinik, die Psychopathologie und die aufliegenden Akten sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, sich teilweise in einen angepassten Arbeitsprozess einzulassen ( Urk. 6/124/51).

In interdisziplinärer Zusammenfassung hielten die Gutachter fest, die angestammte Tätigkeit als Fassadenmonteur sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine somatisch leichte, adaptierte Tätigkeit ohne Sturzgefahr, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten wäre demgegenüber vollschichtig zumutbar. Da auch aus psychiatrischer Sicht keine volle Einschränkung zu attestieren sei, bestehe insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ( Urk. 6/124/51-52). 4. 4.1

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (E. 2.2) vermag das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2015 die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen zu erfüllen (E. 1.5). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten ( Urk. 6/124/4

-11; 6/124/22, 30, 53 ) . Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

Die vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten vorgetragene Kritik ( Urk. 1 S. 8f.), verfängt nicht. So lag den Gutachtern zum einen der Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers vom 11. Juli 2014 vor ( Urk. 6/124/10).

Zum anderen lässt sich daraus keine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers ableiten, ist darin doch von unveränderten Diagnosen und unveränderter Leistungsfähigkeit die Rede. Sodann fand die vom Hausarzt verordnete Medikation Eingang ins Gutachten (vgl. Urk. 6/124/15) und es wurde aus orthopädischer Sicht Bezug auf den hausärztlichen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ genommen ( Urk. 6/124/19). Schliesslich liessen sich anlässlich der neurologischen Untersuchung Hinweise auf ein radikuläres Reizsyndrom nicht finden ( Urk. 6/124/30, E. 3.3). Inwiefern der fragliche Bericht des Hausarztes im Gutachten des Z.\_\_\_\_ keine Berücksichtigung gefunden haben sollte ( Urk. 1 S. 8), bleibt bei dieser Aktenlage unerklärlich. Auch der weitere Vorwurf, das Gutachten sei nicht schlüssig ( Urk. 1 S. 9), vermag nicht durchzudringen. Während der neurologische Gutachter mit Blick auf die objektivierbaren somatischen Befunde ein zumutbares Arbeitsprofil formulierte (leichte bis intermittierend mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeit, Urk. 6/124/29), erachtete er die (darüber hinaus) geklagten, vielfältigen Beschwerden mangels korrelierender neurologischer Befunde für nicht leistungseinschränkend ( Urk. 6/124/31). Das ist schlüssig und überzeugt. Ausserdem lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass für den Vorbehalt das Restless legs -Syndrom betreffend der klinische Kontext verantwortlich gemacht und eine psychiatrische Komponente vermutet wurde ( Urk. 6/124/29).

Ferner haben die Gutachter einleuchtend dargelegt, die Beurteilung der Arbeitsdiagnostik der Y.\_\_\_\_, wonach eine berufliche Rehabilitation nicht realisierbar sei, beruhe lediglich auf den subjektiven Äusserungen des Versicherten, was nicht nachvollziehbar sei ( Urk. 6/124/53). Dasselbe hat für die im Rahmen der beruflichen Eingliederung des Beschwerdeführers in den Jahren 2016/2017 gewonnenen Erkenntnisse, gemäss welchen der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei ( Urk. 6/165/4), zu gelten. Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistungen zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 8C\_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1, 9C\_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4, je mit Hinweisen). Beim Schlussbericht des Zentrums G.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2017 ( Urk. 6/165) handelt es sich nicht um einen medizinischen Bericht oder gar ein Gutachten. Das vom 7. November 2016 bis zum 2. Juni 2017 durchgeführte Training hatte den Leistungsaufbau sowie eine minimale Vermittelbarkeit zum Ziel, was sich aber nicht erreichen liess. Medizinische Faktoren, welche eine fehlende verwertbare Leistung im ersten Arbeitsmarkt - wie im Schlussbericht des G.\_\_\_\_ beschrieben ( Urk. 6/165/4) - begründen würden, wurden nicht aufgeführt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass für das Scheitern der Eingliederungsbemühungen

vorwiegend subjektive Gründe verantwortlich waren (vgl. Urk. 6/165/3, wonach in gewissen Situationen Diskrepanzen zwischen dem Eigen- und Fremdbild zu Tage traten, der Beschwerdeführer keinerlei Initiative zeigte und sein Arbeitstempo trotz einfachsten

Tätigkeiten sehr verlangsamt war; vgl. auch Urk. 6/165/9, wonach das bisher gezeigte Verhalten des Beschwerdeführers die Tendenz zu «Dienst nach Vorschrift» habe ; Urk. 6/165/10, wo festgehalten wird, der Beschwerdeführer habe sich eine Pensumssteigerung erst vorstellen können, nachdem ihm die schriftliche Aufforderung zur verstärkten Mitwirkung gezeigt worden sei ).

Mithin lässt sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers nicht anhand der im Rahmen der beruflichen Eingliederung erzielten Erfahrungen festlegen, womit sie nicht geeignet sind, die gutachterliche Einschätzung zu erschüttern.

Nach dem Gesagten sind die Einwendungen des Beschwerdeführers gegen das Gutachten des Z.\_\_\_\_ unbegründet und vermögen weder die nach der Begutachtung aufgelegten Arztberichte ( Urk. 6/ 138-139, 6/171) Zweifel am Gutachten zu begründen noch eine zwischenzeitliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes zu belegen , werden darin doch weitgehend unauffällige Befunde beschrieben. 4.2

#### 4.2.1

Wie vorstehend dargelegt (E. 1.4), sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Hierbei ist übergangsrechtlich bedeutsam,

dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

Das Gutachten des Z.\_\_\_\_ enthält Ausführungen zum Gesundheitsschaden (Urk. 6/124/36), zum sozialen Kontext ( Urk. 6/124/15), zu Behandlung und Eingliederung ( Urk. 6/124/15 , 53) sowie zur Konsistenz ( Urk. 6/124/29, 48ff., 53 ) und es finden sich Angaben zur

Tagesstruktur des Beschwerdeführers (Urk. 6/124/15 ). Mithin erlaubt das Gutachten eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Standardindikatoren . Es ist daher nachfolgend zu prüfen, ob und in welchem Umfang die gutachterlichen Feststellungen anhand der Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 auf eine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung die Arbeitsfähigkeit – mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien – je aus ihrer Sicht zu beurteilen haben. 4.2.2

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht besonders ausgeprägt erschienen. So hielt der begutachtende Psychiater insbesondere fest, der Beschwerdeführer habe ein inkonstantes psychopathologisches Bild gezeigt. Er habe sich bei klarem Bewusstsein und allseits orientiert, bezüglich Biographie betreffend Therapien und Aufenthalte demgegenüber nicht orientiert gegeben. Die Psychomotorik habe nicht massiv verarmt oder vermindert gewirkt, das Ausdrucksverhalten sei nüchtern adäquat ,

mitunter jedoch bizarr gewesen. Zeitweilig habe er mit geschlossenen Augen einen Leidensausdruck gezeigt, habe aber nicht müde gewirkt und sei auch nicht müde geworden. Das Kontaktverhalten habe sich überhaupt nicht offen,

sondern nicht mitteilungsbereit, abweisend bis feindselig präsentiert (Urk. 6/124/36). Rein klinisch habe sich der Beschwerdeführer nicht schwerst depressiv gezeigt. Das dysphorisch misshandeltige Verhalten mit mangelnder Kollaborationsbereitschaft habe im Rahmen der Untersuchung die Klagen über Schmerzen deutlich überwogen (Urk. 6/124/51). Zu berücksichtigen ist ferner, dass der Beschwerdeführer weder in psychiatrischer Behandlung steht, noch sich mittels psychopharmakologischer Medikation therapieren lässt (Urk. 6/124/15). Sodann sind Komorbiditäten, welche sich ressourcenmindernd auswirken würden, nicht benannt. Schliesslich hielten die Gutachter fest, einer (erfolgreichen) beruflichen Rehabilitation stünden viele krankheitsfremde Aspekte im Weg (Urk. 6/124/52).

Zum Komplex «Persönlichkeit» ist festzuhalten, dass weder eine Persönlichkeitsakzentuierung noch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde. Hinsichtlich Komplex «Sozialer Kontext» ist zu berücksichtigen, dass der Versicherte mit seiner Ehefrau und den drei Söhnen zusammenlebt (Urk. 6/124/13), über eine geregelte Tagesstruktur verfügt und einige soziale Kontakte pflegt (Urk. 6/124/15). Zwar berichtete der Beschwerdeführer über einen gewissen sozialen Rückzug (Urk. 6/124/39; Rückzug auf den Bereich als Familienvater). Angesichts dessen, dass er nach wie vor in der Lage ist, sein eigenes Auto zu lenken (Urk. 6/124/22, 34), Ferien in seiner Heimat zu verbringen sowie einige Freundschaften zu pflegen (Urk. 6/124/34), verfügt er insgesamt über ein ausreichend intaktes soziales Umfeld mit mobilisierbaren Ressourcen. 4.2.3

Zum - beweisrechtlich entscheidenden - Aspekt der Konsistenz ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer offensichtlich unverändert im Stande ist, Auto zu fahren, dass er seine Ehefrau zum Einkaufen begleitet und Ferien im Ausland verbringen kann (Urk. 6/124/22; vgl. auch Urk. 6/124/24, wonach sich der geklagte Schwindel beim Autofahren nicht manifestiere, da er sich stark konzentrieren müsse). Sodann unternimmt er tägliche Spaziergänge mit seiner Frau (Urk. 6/124/19). Kontrastierend hierzu sieht er sich nicht in der Lage, einer - auch nicht einfachen - Tätigkeit nachzugehen (Urk. 6/124/16, 33). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass es dem Beschwerdeführer im Rahmen der neuropsychologischen Testung möglich war, unterdurchschnittliche Resultate in durchschnittliche zu verwandeln (Urk. 6/124/44). Was sodann den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck anbelangt ist augenscheinlich, dass es an einem erheblichen Leidensdruck fehlt, mangelt es doch gänzlich an einer Therapie aus psychiatrischer Sicht (Urk. 6/124/15). Es kommt hinzu, dass die von den Gutachtern nachgezeichnete fehlende berufliche Perspektive einzig mit krankheitsfremden Ursachen zu begründen ist (Urk. 6/124/52) und anlässlich der Begutachtung durchwegs eine mangelhafte Kooperation zu beobachten war (Urk. 6/124/53). 4.2.4

Angesichts des nicht erheblichen funktionellen Schweregrads der diagnostizierten Gesundheitsstörung bei weitgehend erhaltenen Ressourcen sowie insbesondere mit Blick auf den fehlenden Leidensdruck und die aktenkundigen Inkonsistenzen ist eine wie im Gutachten attestierte Leistungseinschränkung von 50 % nicht aufrecht zu erhalten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer nicht nur aus somatischer, sondern auch aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit zumutbar ist. 4.3

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des Z.\_\_\_\_ erschliesst sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zu jenem, welcher im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2002 bestand, nachweislich verbessert hat. Dies zeigt sich bereits im Umstand, dass nunmehr eine posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr zu erheben war (vgl. Urk. 6/124/37, wonach keine dauernden Träume oder ein Beschäftigt - sein mit dem Unfallereignis von 1999 sowie kein Vermeidungsverhalten bestünden; Urk. 6/124/38, 50, wo festgehalten wird, dass die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht mehr erfüllt seien). So dann liessen sich neuropsychologische Defizite nicht mehr erheben,

sondern zeigten sich - nach motivationalen Hinweisen - durch durchschnittliche Resultate in der neuropsychologischen Testung (Urk. 6/124/44), während

Dr. D.\_\_\_\_ im Jahr 2002 eine deutliche ausgeprägte Funktionsschwäche der linken Hirnhälfte erhoben und infolgedessen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (E. 3.1.4). 4.4

Mithin ist eine anspruchsrelevante Änderung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes und damit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG erstellt, was eine vollumfängliche Überprüfung des Rentenanspruchs nach sich zieht (E. 1.3).

Mit Blick auf dieses Ergebnis kann von Weiterungen zur Frage, ob die Voraussetzungen einer Wiedererwägung gegeben sind (vgl. E. 2.1), Umgang genommen werden.

## **E. 5**

unter Auflage ihrer Akten, Urk. 6/1-182) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 5. April 2018 (Urk. 7) angezeigt wurde. 3.

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

### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt damit, wie sich die auf angepasste Tätigkeiten eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (100 % arbeitsfähig in somatisch leichter Tätigkeit ohne Sturzgefahr, E. 3.3 und E. 4.2.4) auf seine Erwerbsfähigkeit auswirkt.

### **E. 5.2**

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. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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. 5.3**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein kommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Da der Beschwerdeführer seine frühere Arbeitsstelle bei der H.\_\_\_\_ AG aus gesundheitlichen Gründen verlor (Urk. 6/30/2), ist am zuletzt dort erzielten Verdienst anzuknüpfen. Gemäss Fragebogen der Arbeitgeberin vom 11. Juli 2000 hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2000 ein jährliches Gehalt von Fr. 54'600.-- erzielt (Urk. 6/24/2). Dieses Einkommen ist der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Männern bis ins Jahr 2017

anzupassen: Bis ins Jahr 2010 ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 62'957.-- (Fr. 54'600.--

:  $106.5 \times 122.8$  ; vgl. die Tabelle

T1.1 .93 [Nominallohnindex, Männer , 1993- 2001 beziehungsweise 2002-2010 ] F von 106.5 [2000] auf 122.9

[2010 ] bei einem Index 1993=100 ) und bis ins Jahr 2017 ein Jahreseinkommen von Fr. 64'972.-- (Fr. 62'957.-- :

$100 \times 103.2$  ; vgl. die Tabelle T1.

### **E. 5.5.1**

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte 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; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 131 zu Art. 28a).

An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxismässig keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3. 1 mit Hinweis; vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_293/2016 vom 11. Juli 2017 E. 4.2 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat auch wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem

ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen).

### **E. 5.5.2**

Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die erfolglosen Eingliederungsbe-  
mühungen die Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit bestreitet (E. 2.2),  
vermag er nicht durchzudringen. Die Beschwerdegegnerin hat - dem Umstand Rechnung  
tragend, dass eine revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung  
der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder seit  
mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen haben, nur zulässig ist, wenn zuvor  
Eingliederungsmassnahmen durchlaufen worden sind (Urteile des Bundesgerichts  
8C\_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1 und 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3) -  
vom 7. November 2016 bis zum 2. Juni 2017 berufliche Massnahmen (Aufbautraining)  
durchgeführt (vgl. auch Aufforderung zur verstärkten Mitwirkung vom 21. März 2017,  
Urk. 6/152). Wie bereits dargelegt, können für das Scheitern der  
Eingliederungsbemühungen keine medizinischen Gründe namhaft gemacht werden (E. 4.1).  
Zwar hat sich die Prognose der Z.\_\_\_\_-Gutachter verwirklicht, wonach eine berufliche  
Rehabilitation des Beschwerdeführers schwierig zu realisieren sein werde. Dass die  
Gutachter hierfür aber ausschliesslich krankheitsfremde Aspekte wie geringe Kooperation,  
die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, arbeitsunfähig zu sein, sowie einen  
sekundären Krankheitsgewinn verantwortlich machten (Urk. 6/124/52), scheint der  
Beschwerdeführer zu übersehen.

Dem Beschwerdeführer ist eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Sturzgefahr zu 100 %  
zumutbar (E. 4.2.4). Praxisgemäss sind solche Beschäftigungen auf dem ausgeglichenen  
Arbeitsmarkt durchaus vorhanden (E. 5.5.1). Eine Unverwertbarkeit, wie sie der  
Beschwerdeführer behauptet, lässt sich nach dem Gesagten nicht begründen.

### **E. 5.6**

Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 64'972.--) und Invalideneinkommen (Fr. 67'102.--)  
erhellt, dass der Beschwerdeführer mittels angepasster Beschäftigung ein  
rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen in der Lage ist. Die Einstellung der  
bisherigen Rente durch die Beschwerdegegnerin ist mithin rechtmässig. 6.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die  
Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen  
Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die  
Gerichtskosten

sind nach dem Verfahrensaufwand festzusetzen, auf Fr. 800.-- anzusetzen und  
ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Britta Keller -  
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 Bundes  
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1  
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel  
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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelMuraro

#### **E. 10**

0 % ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 67'102.-- (Fr. 5'3 40.--

: 40 x 41.7 x 12

: 2239 x 2249 ).

Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt  
bloss unterdurchschnittlich verwerten könnte, sind nicht aktenkundig. Selbst wenn der  
maximal zulässige Abzug von 25 % in Anschlag gebracht würde (BGE 135 V 297), führte  
dies nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. nachfolgend E. 5.6).

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