

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00398 vom 4. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00398

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00398 du 4 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00398 del 4 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

7. Juni 2010, Urk. 13/39 i.V.m . 1 3/33).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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 Vier telsrente , 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.

E. 1.3

) - mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Ver fügung (Urk. 2) zugrunde liegt. 3.2

Die ursprüngliche Rentenzusprache (Verfügung vom 1 7. Juni 2010, Urk. 13/39 i.V.m . 13/33) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen (vgl. dazu auch Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 13/24) auf dem Gutachten von Dr. med.

A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2 2. Juli 2009 (Urk. 13/22) sowie dem Bericht des B.____, Klinik für Nephro logie, vom 2. November 2007 (Urk. 13/11/5-7) . 3.2.1

Im Bericht des B.____, Klinik für Nephrologie, vom 2. Novem ber 2007 wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 13/11/5-6):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Nierentransplantation iliacal links am 20.10.2006 - Depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastungssituation - Adipositas - Belastungsdyspnoe NYHA II whs i.R. der Dekonditionierung - Hypertensive Herzkrankheit

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronische r HBV-Antigentträger - St. n. Herpetische r Stomatitis (11.2006)

Die Ärzte der B.____ attestierten dem Beschwerdeführer für seine Tätigkeit als Taxifahrer eine seit dem 16. September 2004 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wiesen jedoch darauf hin, dass aus nephrologischer Sicht eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit zumutbar sei (Urk. 13/11/6). 3.2.2

Im Gutachten vom 22. Juli 2009 nannte Dr. A.____, folgende Diagnosen (Urk. 13/22/8): - Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, impulsiven und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: F61.9) - Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10: F40.01)

Dr. A.____ attestierte dem Beschwerdeführer in Bezug auf seine angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, hielt jedoch fest, (im besten Fall) könne mit einer Verbesserung auf 70 % gerechnet werden (Urk. 13/22/9). Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten ausführen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf einer Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten und der Achse – II - Persönlichkeitsstörung mit Einschränkung der Anpassungsfähigkeit, Flexibilität und Möglichkeiten zur Integration respektive der Gewissenhaftigkeit (Urk. 13/22/11). 3.3

Anlässlich der am

E. 1.4.1

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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4.2

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 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 rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es 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. 1.5

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E.

E. 2

6. Juni (internistisch) und am 3. Juli 2017 (psychiatrisch) erfolgten Untersuchungen, gelangten die Gutachter der

Z. ___ zu folgenden Diagnosen (Urk. 13/84/6):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Panikstörung (ICD-10: F40.0) - Rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0) - Persönlichkeitsstörung mit impulsiven, ängstlich vermeidenden und dissozialen Zügen (ICD-10: F61.0) - Spielsucht (ICD-10: F10.01) - Verdacht auf mittelschwere Schlafapnoe - Nierentransplantation iliakal links am 20.10.2006 - Chronisch intermittierendes Lumbovertebralsyndrom - Metabolisches Syndrom, koronare Herzkrankheit nicht ausgeschlossen

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronischer HBV-Träger - Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F17.1)

Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht für seine angestammte Tätigkeit als Lastwagenchauffeur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In Bezug auf eine leidensadaptiert angepasste Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend) bescheinigten

sie eine solche im Umfang von 50 %. Zum Belastungsprofil hielten sie fest, körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien genauso ungeeignet wie Tätigkeiten, die das Zurücklegenmüssen einer Gehstrecke von mehr als 100 Meter erforderlich machten. Auch Arbeiten in sturzgefährdeter Höhe, an gefährlichen Maschinen oder welche das berufsmässige Führen eines Motorfahrzeugs erforderlich machten, würden nicht infrage kommen (Urk. 13/84/9-10).

Die psychiatrische Gutachterin hielt zum Befund fest, es hätten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit oder der Bewusstseinshelligkeit finden lassen. Sodann würden sich im klinischen Eindruck keine Hinweise auf umfassende und ausgeprägte kognitive Störungen ergeben. Auch hätten keine Auffassungs-, Gedächtnis-,

Merkfähigkeits- oder Aufmerksamkeitsstörungen gefunden werden können. Der formale Gedanken gang sei weitgehend geordnet gewesen. Zur dokumentierten depressiven Störung hielt sie fest, diese habe sich nicht gänzlich zurückgebildet, da aktuell (noch) von einer leichten depressiven Störung ausgegangen werden müsse. Alsdann weise der Beschwerdeführer akzentuierte Persönlichkeitszüge mit impulsivem Verhalten und einer Spielsucht sowie auch ängstlich vermeidende Züge auf. Der Beschwerdeführer selbst habe zudem von regelmässig auftretenden Panikattacken berichtet (Urk. 13/84/37). Zum psychopathologischen Befund vermerkte die Gutachterin, der Beschwerdeführer habe sich demonstrativ sehr leidend mit angedeuteter Verdeutlichungstendenz gezeigt (Urk. 13/84/35).

Der internistische Gutachter wies auf eine moderate chronische Niereninsuffizienz und erhöhte Retentionswerte hin. Betreffend die vom Beschwerdeführer geklagte Dyspnoe habe keine pneumologische Ursache eruiert werden können. So dann spreche das normale NT-proBNP gegen das Vorliegen einer Herzinsuffizienz. Alsdann hätten sich neue degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule gezeigt, welche sich im Vorliegen eines belastungsabhängigen Lumbovertebralsyndroms äusserten (Urk. 13/84/7).

Wegen der chronischen Niereninsuffizienz bestehe in für körperlich leichte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Urk. 13/84/48). Insgesamt sei internistisch deshalb von einem - verglichen mit der Situation im Zeitpunkt der Rentenzusprache - verschlechterten Gesundheitszustand auszugehen (Urk. 13/84/9).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes liege nicht vor, weshalb die ihm gewährte Invalidenrente nicht in Revision gezogen werden könne. Sofern dennoch von einem Revisionsgrund auszugehen wäre, sei auf die

im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % abzustellen. So verfüge er - entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin - nicht über namhafte Ressourcen, welche ein Abweichen von der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit erlauben würden. Gesamthaft betrachtet sei sein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente nach wie vor ausgewiesen (Urk. 1).

3.

3.1

Ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, ergibt sich aus dem Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Juni 2010 (Urk. 13/39 i.V.m. 13/33) bestand - anlässlich der Revision im Jahr 2013 wurden nur kurze Verlaufsberichte (Urk. 13/51, 13/55/1) eingeholt, was dem Anspruch an eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung nicht zu genügen vermag (E.

E. 4

3.2

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung erhobenen objektiven

Befunde und Symptome nicht besonders ausgeprägt erschienen (E. 3).

So hielt die psychiatrische Gutachterin zwar fest, der Beschwerdeführer sei psychomotorisch leicht verlangsamt und sei auf funktionellem Niveau in einiger Hinsicht eingeschränkt.

Allerdings ersah sie keine Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Sodann konnte sie im psychopathologischen Befund keine Auffälligkeiten, keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit oder der Bewusstseinshelligkeit feststellen sowie auch keine Hinweise auf Störungen der kognitiven Funktionen

erheben (Urk. 13/84/37). Soweit sie im psychopathologischen Befund von einer Tagesmüdigkeit berichtete (Urk. 13/84/35), lässt sich hierfür die Erklärung ohne weiteres im Tagesablauf des Beschwerdeführers – wonach er oft am Abend in den Club gehe und erst sehr spät nach Hause zurückkehre (Urk. 13/84/34, 42) – finden. In Zusammenhang mit der genannten (noch) leichten depressiven Störung ist alsdann darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer aktuell in keiner psychiatrischen Behandlung befindet (Urk. 13/84/37). Dies obgleich sich sein Zustandsbild – nach Einschätzung der Gutachterin – grundsätzlich mit einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung verbessern würde (Urk. 13/84/39). Unter Berücksichtigung des Gesagten ist somit nicht von einer invaliden versicherungsrechtlich relevanten erheblichen Schwere der psychischen Gesundheitsstörung und insgesamt nicht von einer erheblichen Gesundheitsschädigung auszugehen.

Zum Komplex «Persönlichkeit» ist festzuhalten, dass die Gutachterin zwar eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte, derselben aber im Wesentlichen bloss Auswirkungen auf den Lebensstil des Beschwerdeführers zumass (Urk. 13/84/39).

Hinsichtlich des Komplexes «Sozialer Kontext» ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Mutter in einer 3-Zimmerwohnung lebt (Urk. 13/84/34). Seine Ausführungen zum Alltag schliessen auf eine relativ aktive Teilhabe (Aufstehen, frühstücken, nachmittags in den Club gehen und Fussball mit Freunden schauen sowie dort Kollegen bis spät in die Nacht treffen [Urk. 13/84/34], tagsüber auch oft Zeit im Internet verbringen sowie sich manchmal mit Leuten im Restaurant zum Kaffee treffen, auch etwas Zeitung lesen und seiner Mutter etwas im Haushalt helfen

[Urk. 13/84/42]). Zudem verfügt er über ein intaktes Verhältnis zu seiner Mutter und trifft seine Kollegen mehrmals wöchentlich (Urk. 1 S. 10, 13/84/34, 13/84/42). Des Weiteren unterhält er einen regelmässigen Kontakt zu seinen erwachsenen Kindern sowie zu seiner geschiedenen Ehefrau (Urk. 13/84/33). Damit enthält der soziale Lebenskontext (Komplex «sozialer Kontext»; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3) klare Ressourcen, auf die der Beschwerdeführer zurückgreifen kann.

E. 4.1

Nachdem das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen beruht (Urk. 13/84/3), in Kenntnis der relevanten Vorakten sowie der Anamnese erging (Urk. 13/84/4, 16-19, 33-34, 42-44) und die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 13/84/9, 33, 42), bleibt einzig strittig, ob der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Gutachter Folge zu leisten ist.

E. 4.2

Betreffend die vom internistischen Gutachter erwähnte

- als behandelbar eingestuft (Urk. 13/84/48) - Verdachtsdiagnose einer Schlafapnoe (E. 3.3) ist vorweg darauf hinzuweisen, dass diese das Belastungsprofil, jedoch nicht die Arbeitsfähigkeit tangiert (Urk. 13/84/8, 13/84/10). Soweit der Beschwerdeführer unter Berufung auf eine Schlafapnoe sowie einen Diabetes mellitus Typ

2 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht, verkennt er (Urk. 1 S. 9), dass die Gutachter internistisch auf eine solche von 70 % schlossen. So beruht die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % in angepasster Tätigkeit (Urk. 13/84/9-10) auf dem psychiatrischen Gutachten. Aus internistischer Fachrichtung wurde dem gegenüber sowohl im Einzelgutachten wie auch in der interdisziplinären Beurteilung von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen (vgl. dazu auch deren Herleitung [Urk. 13/84/9-10, 13/84/47 -48]). Darauf kann abgestellt und im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der Rentenzusprache (E. 3.2 und Urk. 13/24/3) festgehalten werden, dass sich der Gesundheitszustand verändert hat (vgl. auch Urk. 13/84/9).

E. 4.3

.3

Zum Aspekt der «Konsistenz» ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer nicht nur in den eigenen vier Wänden bewegt, sondern sich auch regelmässig - mehrmals wöchentlich - mit Kollegen ausserhalb dieser trifft sowie alltägliche Verrichtungen regelmässig wahrnimmt. Ferner pflegt er auch einen regelmässigen Kontakt zu seinen erwachsenen Kindern sowie zu seiner geschiedenen Ehefrau. Kontrastierend hierzu hält sich der Beschwerdeführer für nicht arbeitsfähig (Urk. 13/84/35, 13/84/44). Diese Selbsteinschätzung findet in den Akten allerdings, mithin unter Berücksichtigung der eruierten Diskrepanzen zwischen der Klinik einerseits und den objektivierbaren Befunden andererseits (E. 4.3.2), was zudem auch die Gutachterin vermerkte (Urk. 13/84/8), keine genügende Stütze.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer trotz der von ihm beklagten erheblichen Beschwerden (Urk. 13/84/33) offensichtlich ohne weiteres möglich ist, regelmässig bis spät in die Nacht in einen Club zu gehen sowie auch ins Ausland zu reisen /fliegen (Urk. 13/84/34, 13/73/3). Im Weiteren sind den Akten auch keine Indizien zu entnehmen, die auf einen erheblichen Leidensdruck hinweisen.

So befindet sich der Beschwerdeführer - wie erwähnt - aktuell in keiner psychiatrischer Behandlung (Urk. 13/84/37).

Dies obgleich sich sein Zustandsbild - nach Einschätzung der Gutachterin - grundsätzlich mit einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung verbessern würde, zudem sie auch einen Ausbau der antidepressiven Medikation empfahl (Urk. 13/84/39). Unter Berücksichtigung des Gesagten weist die Kategorie der Konsistenz deshalb Auffälligkeiten auf.

E. 4.4

Zusammenfassend erweist sich die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren als nicht hinreichend und nachvollziehbar begründet. Insbesondere mangelt es an einer plausiblen Erklärung dafür, weshalb trotz nicht unwesentlichen vorhandenen Kompensationspotentialen und einer fast gänzlichen Remission der depressiven Störung eine dermassen hohe Arbeitsunfähigkeit resultieren sollte, zumal

die Gutachter selbst auf nicht un erhebliche Inkonsistenzen (Urk. 13/84/8) sowie einen Beschwerdeführer, der sich sehr lei dend mit angedeuteter Verdeutlichungstendenz gezeigt habe (Urk. 13/84/35 -36) , aufmerksam gemacht hatten. Nachdem auch aus den Schilderungen des Beschwerdeführers zu schliessen ist, dass es ihm besser geht (Urk.

13/84/33) , die Gutachterin nur noch eine leichte depressive Episode bei sonst weitgehend unverändertem Befund feststellen konnte, fehlt es insgesamt an einem stimm igen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funk tions einbusse , die über die internistisch attestierte Arbeitsunfä higkeit von 30 % (E. 4.2) hinausginge (vgl. zum Ganzen auch

BGE 145 V 361 E. 4.4 , E. 1.4.2).

E. 4.5

In Würdigung der gesamten Umstände ist deshalb, verglichen mit der Situation im Zeitpunkt der Rentenzusprache (E. 3.2) , von einem veränderten Gesundheits zustand , mithin einer Verbesserung auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % , auszu gehen .

Zu prüfen bleibt damit , wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 5.1

2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgege 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). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug 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 ,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 5.2

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zuletzt 1999 eine Erwerbs tätigkeit ausgeübt hatte

(Urk. 13/22/4, vgl. auch Auszug individuelles Konto [IK, Urk. 13/10/3]) . E ine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende gesundheitliche Beeinträchtigung liess sich vorliegend erstmals 2004 objektiv nachweisen (vgl. Urk. 13/11/6). Infolge dessen rechtfertigt es sich, das Valideneinkommen anhand der Tabellenlöhne zu ermitteln (E. 5.1. 1).

Aus den Akten ist dabei ersichtlich, dass der Beschwerdeführer über keine in der Schweiz abgeschlossene oder aner kannte Berufsausbildung verfügt

sowie in der Vergangenheit vorwiegend Hilfsarbeiter tätigkeiten ausgeübt hatte (Urk. 13/4/2, 13/84/33, vgl. auch IK -Auszug [Urk. 13/62]). Mithin sind für die Bestimmung des

Valideneinkommens dieselben Bemessungsgrundlagen wie für die Festsetzung des Invalideneinkommens

heranzuziehen, womit sich ein ordentlicher Einkommensvergleich erübrigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 mit Hinweisen). Da

der ausgeglichene Arbeitsmarkt ein breites Spektrum an leichten Tätigkeiten bereit hält und anderweitige Hinweise, welche einen leidensbedingten Abzug (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) rechtfertigen, nicht aktenkundig sind,

ergibt sich

- unter Berücksichtigung der um 30% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit - ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30% (E. 1.2).

E. 6

Zusammenfassend ist die revisionsweise vorgenommene Aufhebung der Invalidenrente nicht zu beanstanden. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 29. April 2019 (Urk. 2) als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

E. 7.2

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (Urk. 16). Mit Blick darauf ist er im vorliegenden Verfahren bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt als prozessual bedürftig zu qualifizieren. Da auch die weitere Anspruchsvoraussetzung (fehlende Aussichtslosigkeit) erfüllt ist, ist dem Beschwerdeführer in Bewilligung seines Gesuchs vom 3. Juni 2019 (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 7.3

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (§16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. Juni 2019 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
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 Bundesge
setzes 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,
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 Der Gerichtsschreiber VogelWeber

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