

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00313 vom 29. Dezember 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00313](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00313)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00313 du 29 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00313 del 29 dicembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. Mai 2023 im angekündigten Sinn ( Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Mit dieser sogenannten Weiterentwicklung der IV wurden namentlich neue Vorschriften zur Festlegung der Invalidenrente und zur Invaliditätsbemessung erlassen. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 202

#### **E. 1.2**

Im Rahmen einer im März 2014 eingeleiteten Revision (Urk. 9 /40) holte die IV-Stelle das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Dezember 2014 ein (Urk. 9 /56) und bestätigte den bisherigen Rentenanspruch mit Mitteilung vom 9. Februar 2015 (Urk. 9 /60; vgl. Urk. 9 /57).

Mit Schreiben vom 14. August 2015 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, sein Gesundheitszustand habe sich verändert (Urk. 9 /66 und 9 /67). Die IV-Stelle traf daraufhin erneut berufliche und medizinische Abklärungen (Urk. 9 /74, 9 /76/1-14, Urk. 9 /77, Urk. 9 /80 - 6/81) ; am 24. Juni 2016 teilte sie ihm mit, er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente

bei einem Invaliditätsgrad von 60 %

(Urk. 9 /84; vgl. Urk. 9 /82).

#### **E. 1.3**

) zu überzeugen vermag.

Die diagnoserelevanten Befunde weisen nach dem Gesagten eine leichte Ausprägung auf: Die depressive Symptomatik war anlässlich der Begutachtung weitestgehend remittiert (Urk. 9/218/190); allfällige Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen waren höchstens leicht (Urk. 9/218/180). Gleich einzustufen sind die ein- bis zweimal monatlich

auftretenden Alpträume, die teils von den Kriegs erlebnissen handeln ( Urk. 9/218/186). Die im Vordergrund stehende vermehrte Reizbarkeit und allenfalls auch eine misstrauische Grundhaltung haben ebenfalls nur geringfügige funktionelle Einschränkungen zur Folge in dem Sinne, dass Tätigkeiten mit hoher Stressbelastung und hohen Anforderungen an die soziale und emotionale Kompetenz zu vermeiden sind ( Urk. 9/218/187, Urk. 9/218/194). Eine Behandlungs- und Eingliederungsresistenz ist angesichts der geringen Psychotherapiefrequenz ohne konsequenten Einsatz von Psychopharmaka nicht anzunehmen. Zu keiner anderen Einschätzung führt die einmalige stationäre Behandlung im Sanatorium G.\_\_\_\_, die erst im Jahr 2021 erfolgte ( Urk. 9/218/8, Urk. 9/218/176-177, Urk. 9/218/190, Urk. 9/218/198). Die durch die neurologischen und orthopädischen A.\_\_\_\_-Gutachter erhobenen geringfügigen körperlichen Einschränkungen (im Wesentlichen ein leichtgradiges Carpal tunnelsyndrom rechts und eine Migräne ohne Aura [ Urk. 9/218/15-16 ] ) erscheinen nicht geeignet, in wesentlichem Ausmass ressourcenhemmend zu wirken. Eine Persönlichkeitsstörung konnte nicht nachgewiesen werden ( Urk. 9/218/16) . Angesichts der intakten Partnerschaft mit der zweiten Ehefrau, der regen Alltagsaktivität und der auch sonst guten sozialen Integration ( Urk. 9/218/16, Urk. 9/218/114, Urk. 9/218/179, Urk. 9/218/190-191) kann von einer befriedigenden persönlichen Ressourcenlage und einem intakten sozialen Umfeld ausgegangen werden .

Demgegenüber fielen den A.\_\_\_\_-Gutachtern Inkonsistenzen auf: Die angegebenen Schmerzen (von 5 bis 10 auf der zehnstufigen Skala) und Konzentrationsstörungen waren nicht mit dem klinischen Eindruck während der Untersuchung vereinbar, der Beschwerdeführer nahm trotz der geltend gemachten Schmerzen und psychischen Beschwerden keine Medikamente ein, und das im Beschwerdevalidierungstest erzielte unterdurchschnittliche Ergebnis blieb weit hinter den während der Exploration gezeigten kognitiven Leistungen zurück ( Urk. 9/218/114, Urk. 9/218/190-191) . Der psychiatrische Gutachter nahm deshalb eine Verdeutlichungsneigung des Beschwerdeführers an ( Urk. 9/218/191). Ferner lassen die vom Beschwerdeführer angegebenen vielfältigen ausserberuflichen Tätigkeiten mit angegebener Schmerzfreiheit, sobald er sich in seinem Heimatland Bosnien aufhält ( Urk. 9/218/114, Urk. 9/218/179) , diesbezüglich auf ein weitestgehend uneingeschränktes Aktivitätsniveau schliessen. Demnach fehlt auch ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck und eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen.

Ist nach dem Gesagten von einem geringgradigen psychischen Leistungsdruck und weitgehend uneingeschränkten ausserberuflichen Aktivitäten auszugehen, erscheint die vom psychiatrischen

A.\_\_\_\_-Gutachter bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit in leistungsangepassten Tätigkeiten ohne höhere Stressbelastung und Anforderungen an die soziale und emotionale Kompetenz als plausibel. Es besteht kein Grund, nicht darauf abzustellen.

Daran ändert auch nichts, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen Anfang Oktober 2023 auf Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) den IV-Stellen untersagt hat, bei der A.\_\_\_\_

weitere Gutachten in Auftrag zu geben . Selbst wenn die EKQMB in ärztlichen Gutachten der A.\_\_\_\_ formale und inhaltliche Mängel festgestellt hat, führt dies nicht dazu, dass sämtlichen A.\_\_\_\_-Gutachten a priori der Beweiswert abzuspochen ist, sondern dass diese

kritisch zu beurteilen sind. Im Konkreten hat die gerichtliche Prüfung ergeben, dass auf das vorliegende A.\_\_\_\_ -Gutachten abgestellt werden darf. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die von den A.\_\_\_\_ -Gutachtern aus somatischer und psychiatrischer Sicht erfolgte Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (zumindest) in leidensangepassten Tätigkeiten entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden ist. Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, auch unselbständigen Erwerbstätigkeit ohne stärkere Belastung der Hände und ohne höhere Stressbelastung sowie ohne höhere Anforderungen an die Sozialkompetenz zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 9/218/17). Diese Beurteilung gilt jedenfalls seit dem Zeitpunkt der Konsensbeurteilung der Gutachter von A.\_\_\_\_, das heisst seit März 2022 (Urk. 9/218/18). 6.

#### **E. 1.4**

In Nachachtung des Rückweisungsurteils holte die IV-Stelle zunächst – nach dem Beizug aktueller Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 9/162-168, Urk. 9/192) –, das polydisziplinäre (internistische, neurologische, orthopädische und psychiatrische) Gutachten der Gutachtenstelle A.\_\_\_\_ vom 8. März 2022

(Urk. 9/218) ein, in welchem auch die Ergänzungsfragen des Versicherten vom

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Fabian Meyer, mit Eingabe vom 12. Juni 2023 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei ihm ab dem 1. Januar 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei ihm ab dem 1. Januar 2017 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; subeventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und danach neu zu entscheiden; subsubeventualiter sei die Sache zur Ergänzung des eingeholten A.\_\_\_\_ -Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er darum, seiner Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung nicht zu entziehen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 26. September 2023 wies das Gericht das sinngemässe Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seiner Beschwerde ab und stellte ihm eine Kopie der Beschwerdeantwort zu (Urk. 10).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

#### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die Einstellung der laufenden Dreiviertelsrente in der angefochtenen Verfügung damit, das Sozialversicherungsgericht habe in seinem Rückweisungsurteil vom 24. Januar 2020 erkannt, dass auf jeden Fall ein erwerblicher Revisionsgrund vorliege. Der medizinische Sachverhalt könne deshalb unabhängig von einer relevanten Veränderung umfassend und ohne Bindung an frühere Einschätzungen überprüft werden, was durch die Einholung des polydisziplinären Gutachtens der A.\_\_\_\_ geschehen sei. Es spiele keine Rolle, ob durch die A.\_\_\_\_ -Gutachter lediglich ein im Wesentlichen unveränderter Sachverhalt anders bewertet worden sei. Der RAD-Stellungnahme vom 10. August 2022, wonach die 40%ige Restarbeitsfähigkeit

weiterhin gelte, könne deshalb

nicht gefolgt werden ( Urk. 2 S. 2 f.). Selbst wenn es auch hinsichtlich der gesundheitlichen Situation eines Revisionsgrundes bedürfte, läge ein solcher zumindest aus neurologischer Sicht mit dem Auftreten eines leichtgradigen Carpal-tunnelsyndroms ab April 2020 vor. Zudem sei es in psychischer Hinsicht zu einer gesundheitlichen Verbesserung gekommen. Der psychiatrische Gutachter habe nämlich festgestellt, dass die in den Akten beschriebene rezidivierende depressive Störung mittlerweile remittiert sei.

Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades könne auf die Einschätzung im A.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden, dass ab dem Gutachtenszeitpunkt von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (ohne massiven Handgebrauch rechts, ohne höhere Stressbelastung und Anforderungen an die Sozialkompetenz)

auszugehen sei. Da der Beschwerdeführer gemäss individuellem Kontraktauszug (IK) als selbständig Erwerbstätiger in den Jahren 200

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, seit der letzten materiellen Beurteilung im Juni 2016 habe sich sein

Gesundheitszustand

verschlechtert. Deshalb müsse die bisherige Rente - wie mit dem Revisionsgesuch vom 16. Januar 2017 beantragt - auf eine volle (gemeint wohl: ganze) Rente erhöht werden ( Urk. 1 S. 2 und 5 ).

Eventualiter sei zu berücksichtigen, dass es seit der letzten materiellen Beurteilung im Juni 2016 jedenfalls nicht zu einer gesundheitlichen Verbesserung gekommen sei. Deshalb habe er weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ( Urk. 1 S. 5 ).

Bei der Beurteilung der A.\_\_\_\_-Gutachter handle es sich lediglich um eine andere Einschätzung desselben Sachverhalts, was sowohl von den Gutachtern selbst als auch vom RAD in seiner Stellungnahme vom 10. August 2022 erkannt worden sei. Das A.\_\_\_\_-Gutachten stehe im kompletten Widerspruch zu allen anderen ärztlichen Meinungen. Es leide an erheblichen Mängeln, insbesondere sei es weder nachvollziehbar noch schlüssig noch beantworte es die spezifischen Fragen des Sozialversicherungsgerichts im Urteil IV.2018.00529 vom 24. Januar 2020. Deshalb dürfe darauf nicht abgestellt werden, und es sei

subeventualiter ein Gerichtsgutachten einzuholen ( Urk. 1 S. 5 f. ).

3.

### **E. 3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93

E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 1.

### **E. 3.1**

Im Rückweisungsurteil IV.2018.00529 vom 24. Januar 2020 E. 4.4 erwog das Sozialversicherungsgericht mit Bezugnahme auf E. 4.3, es liege auf jeden Fall ein erwerblicher Revisionsgrund vor, dies aufgrund des Ausscheidens der mitarbeitenden Ehefrau aus dem selbständig geführten Reinigungsunternehmen und dem Rückzug des Hauptauftraggebers. Unklar sei bei der gegenwärtigen Aktenlage, inwiefern der Beschwerdeführer – gegebenenfalls nach Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen – selbständig oder unselbständig arbeiten könnte, beziehungsweise in welchem zeitlichen Umfang und mit welchem körperlichen und psychischen Belastungsprofil, und welches Einkommen er dabei zumutbarerweise erzielen könnte. Der Beschwerdeführer habe gegenüber den Eingliederungsfachleuten wiederholt angegeben, er ertrage es nicht mehr, wenn ihm jemand Befehle erteile und er werde aggressiv, falls er einen Vorgesetzten habe, der keine Ahnung habe; er könne sich deshalb nicht vorstellen, in einem Angestelltenverhältnis zu arbeiten. Ob ihm eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus psychischen Gründen selbst bei Aufbietung allen guten Willens tatsächlich nicht zumutbar sei, sei bei der gegenwärtigen Aktenlage ebenfalls offen. Die IV-Stelle werde deshalb ein polydisziplinäres (fachärztlich-internistisches, -psychiatrisches und -rheumatologisch/orthopädisches) Gutachten einzuholen haben. Danach werde sie zunächst zu prüfen haben, ob dem Beschwerdeführer der Wechsel in eine unselbständige Erwerbstätigkeit zumutbar sei; hernach werde sie erneut den Invaliditätsgrad zu ermitteln und über den Rentenanspruch zu verfügen haben (Urk. 9/156/15-16).

### **E. 3.2**

Da das Sozialversicherungsgericht das Vorliegen eines erwerblichen Revisionsgrunds bereits im Urteil IV.2018.00529 vom 24. Januar 2020 E. 4.3 f. bejaht hatte (vgl. vorstehende E. 3.2), durfte die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt frei und ohne Bindung an frühere Einschätzungen überprüfen (vgl. vorstehend E. 1.1). Demnach kann offen bleiben, ob im A. \_\_\_-Gutachten ein zusätzlicher Revisionsgrund im Sinne einer wesentlichen Veränderung des medizinischen Sachverhalts ausgewiesen wird. Wesentlich ist vielmehr, ob die von den Gutachtern attestierte zumutbare Restarbeitsfähigkeit aufgrund der medizinischen Befundlage anlässlich der Begutachtung zu überzeugen vermag.

### **E. 4**

bis 2013 nur geringe und danach keine Einkünfte

erzielt habe, sei das Einkommen, welches er ohne gesundheitliche Einschränkungen erzielen könnte, aufgrund der

Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE TA1 ) zu ermitteln und auf Fr. 61'324. -- festzusetzen . Das Einkommen, welches er trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen erwirtschaften könnte, sei ebenfalls anhand der Lohn strukturerhebung zu ermitteln. Es betrage Fr. 64'897. -- ( Urk. 2 S. 3) . Da der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit im Vollzeitpensum mehr verdienen könnte als mit seiner selbständigen Erwerbstätigkeit, sei ihm der Wechsel in eine solche Tätigkeit zumutbar ( Urk. 2 S. 4) .

Weil

er

in einer solchen Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erwirtschaften könnte, seien die Anspruchs voraussetzungen für eine Rente nicht mehr erfüllt ( Urk. 2 S. 2 ; vgl. auch Urk. 8).

#### **E. 4.1**

5

Die internistische Gutachterin Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Teilgutachten gestützt auf die erhobenen Befunde ( Urk. 9/218/ 66-68) fest, eine namhafte allgemeininternistische Gesundheitsstörung und damit eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt habe nicht festgestellt werden können. Die hausärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit gründe nicht auf internistischen, sondern auf orthopädischen und psychiatrischen Diagnosen (Urk. 9/218/76). Zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit sei aus internistischer Sicht eine hausärztliche Kontrolle der bekannten benignen Struma nodosa angezeigt. Empfohlen seien ferner ein Gewichtsverlust , das Sistieren des Nikotinkonsums und darüber hinaus aufgrund der bekannten Reflux problematik eine antazide Therapie ( Urk. 9/218/7 1 ff. ).

#### **E. 4.1.1**

Das A.\_\_\_\_ -Gutachten vom 8. März 2022 basiert auf fachärztlich-internistischen, -neurologischen, - orthopädischen und - psychiatrischen Untersuchungen, die zwischen dem 7. und 10. Dezember 2021 erfolgten ( Urk. 9/218/3) , einer umfangreichen Zusatzdiagnostik (inklusive Laborbefund , elektrophysiologischer Untersuchung, MRI-Bildern von Gehirn, Hals- und Brustwirbelsäule, der Schulter rechts sowie beider Knie; Urk. 9/218/4)

sowie einer Konsensbeurteilung aller beteiligten Gutachter am 8. März 2022 ( Urk. 9/218/

#### **E. 4.1.2**

Der neurologische Gutachter Dr. med .

B.\_\_\_\_

legte in seinem Teilgutachten dar , der von ihm erhobene neurologische Befund habe keine namhaften Defizite ergeben. Die in den Akten dokumentierten Ergebnisse einer kürzlich erfolgten neurologischen

Untersuchung einschliesslich der Resultate einer Elektroneurographie seien ebenfalls überwiegend normal ausgefallen ( Urk. 9/218/111) . Wegen des berichteten

Taubheitsgefühls und Kribbelns der Hände habe er eine ergänzende elektroneurographische Diagnostik der Arme durchgeführt, wodurch sich ein leichtgradiges Carpal-Tunnelsyndrom rechts und ein mögliches Reizsyndrom des linken Nervus

Medianus habe nachweisen lassen (Urk. 9/218/111-113). Die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers zum Schmerzniveau widersprechen dem aktuellen klinischen Eindruck eines nicht schmerzgeplagt wirkenden Exploranden. Auf die Frage nach der Häufigkeit der Analgetikaeinnahme habe er vage und ausweichend geantwortet, so dass nicht nachvollziehbar sei, wie oft Analgetika eingenommen würden. Bei fehlendem laborchemischem Nachweis der Stoffwechselprodukte von Metamizol und Paracetamol im Serum müssten das Ausmass der berichteten Schmerzen und der Leidensdruck des Beschwerdeführers kritisch hinterfragt werden, zumal er angegeben habe, bei einem Fussballclub aktiv zu sein und teilweise auch an Punktspielen teilzunehmen (Urk. 9/218/114). Die aufgrund der anamnestischen Angaben ebenfalls zu diagnostizierende Migräne ohne Aura sei in der Regel therapeutisch einfach behandelbar und vermöge keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (Urk. 9/218/107, Urk. 9/218/109-110).

#### **E. 4.1.3**

Der orthopädische Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seinem Teil des Gutachtens fest, der Beschwerdeführer habe über Beschwerden an der linken Achillessehne, im Bereich beider Kniegelenke, im Schulternackebereich rechts und im unteren Rückenbereich geklagt. Aktenkundig seien eine unfallbedingte vordere Kreuzbandruptur links mit nachfolgender arthroskopisch erfolgter vorderer Kreuzbandplastik im Jahr 2008 und eine arthroskopische Meniskusoperation rechts im Jahr 2005. Anlässlich der Untersuchung sei die Spontanmotorik unauffällig gewesen, und die orthopädische Untersuchung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule habe einen altersgerechten normalen Untersuchungsbefund ergeben. An den oberen und unteren Extremitäten hätten sich keine sensomotorischen Defizite und Reflexausfälle feststellen lassen. Die in der aktuellen MRI-Bildgebung nachgewiesenen, insgesamt leichtgradig und altersnormal ausgeprägten degenerativen Veränderungen seien für sich allein nicht krankheitswertig, da sie auch in der Normalpopulation häufig vorkämen. Klinisch hätten sich keine wesentlichen Beeinträchtigungen der Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten feststellen lassen und keine Anzeichen für eine Schonung beziehungsweise Minderbeanspruchung. Mithin bestehe kein orthopädischer Untersuchungsbefund mit dauerhaftem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Vorbeurteilungen, insbesondere des behandelnden Rheumatologen Dr. D.\_\_\_\_, könnten nicht bestätigt werden, da sie überwiegend auf dem subjektiven Vortrag und bildgebenden Befunden ohne eigenständigen Krankheitsrang beruhten und keine Plausibilitätskontrolle (Spiegelbestimmung der Medikamente, Berücksichtigung der regen Alltagsaktivität) erkennen liessen (Urk. 9/218/151-152; vgl. auch Urk. 9/218/112).

#### **E. 4.1.6**

In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, in den medizinischen Vorakten werde eine seit Jahren eher zunehmende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit somatischer und psychiatrischer Begründung postuliert, zuletzt mit einer Restarbeitsfähigkeit von 20 bis 30% (Urk. 9/218/14). Der Beschwerdeführer habe hauptsächlich über intensive polytope Schmerzen und eine psychische Beeinträchtigung

berichtet ( Urk. 9/218/7). Er schätze sich als weitgehend arbeitsunfähig ein, was den Angaben der Behandler entspreche ( Urk. 9/218/18).

Als relevante Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein leichtgradiges Carpal-Tunnelsyndrom rechts zu nennen. Zudem bestünden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 9/218/15-16 ) : - Präadipositas bei einem BMI von 29.24 kg/m<sup>2</sup> - Dyslipidämie - Lebersteatose - Euthyreose, isoechogene Struma nodosa rechts, aktuell Nachweis von zwei hypoechogenen Läsionen, weitergehende Abklärungen empfohlen - mögliche Gastritis - anamnestisch sporadischer Nikotinkonsum - Migräne ohne Aura - arthroskopisch gestützte vordere Kreuzbandplastik links 2008 - arthroskopische Innenmeniskusoperation rechts ca. 2005 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) - mögliche andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlast (ICD-10: F62.0) - Hinweise auf Alkoholmissbrauch (ICD-10: F10.1)

Das leichtgradige Carpal-Tunnelsyndrom rechts bewirke eine dauerhaft reduzierte Belastbarkeit in Tätigkeiten mit hoher händischer Belastung. Eine Persönlichkeitsstörung habe sich nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit belegen lassen. Die erhobenen Befunde sprächen nicht für das Vorliegen einer erheblichen psychischen Gesundheitsstörung und ergäben keine ausreichende somatische Erklärung für die polytopen Beschwerden, mit Ausnahme der mit dem neurologischerseits festgestellten leichten Carpal-Tunnelsyndrom zusammenhängenden Einschränkungen. Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung hätten keine wirksamen Spiegel der geprüften Medikation erhoben werden können, was den anamnestischen Angaben zur Beeinträchtigung deutlich widerspreche. Auch habe kein konsistenter namhaft schmerzgeplagter klinischer Eindruck bestanden ( Urk. 9/218/ 16 -17 ).

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit addierten sich die behinderungsrelevanten Gesundheitsstörungen aus den einzelnen Fachgebieten nicht. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit April 2020 eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit ohne stärkere Belastung der Hände und ohne höhere Stressbelastung sowie ohne höhere Anforderungen an die Sozialkompetenz bestehe keine dauerhafte Einschränkung der Belastbarkeit ( Urk. 9/218/17).

Zur Entwicklung des Gesundheitszustands im zeitlichen Verlauf hielten die Gutachter fest, spätestens seit April 2020 bestehe aus neurologischer Sicht neu das leichtgradige Carpal-Tunnelsyndrom rechts, welches zu einer 30%igen Einschränkung des zumutbaren Pensums in der angestammten Tätigkeit führe ( Urk. 9/218/119-120). Aus internistischer ( Urk. 9/218/78-79), orthopädischer

( Urk. 9/218/155-158) und psychiatrischer Sicht ( Urk. 9/218/208-219) sei es zu keiner wesentlichen gesundheitlichen Veränderung gekommen, wobei die dieser Einschätzung widersprechenden vorangegangenen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit aus Sicht der jeweiligen Fachdisziplin nicht bestätigt werden könnten.

#### **E. 4.2**

In der Gutachtensergänzung vom 14. Juli 2022 legten die Gutachter insbesondere nochmals den

aktenmässig dokumentierten Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigungen dar ( Urk. 9/231/2-10) und wiesen darauf hin, aufgrund der von ihnen erhobenen Befunde liessen sich

die Einschätzungen der Vorgutachter und der Behandler nicht (mehr) bestätigen ( Urk. 9/231/8, Urk. 9/231/10-11). 5. 5.1

Vorwegzuschicken ist, dass das Sozialversicherungsgericht im Rückweisungsurteil IV.2018. 00529 vom 24. Januar 2020 E. 4.4 die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens unter Beteiligung der Fachdisziplin Rheumatologie / Orthopädie verlangt hatte ( Urk. 9/ 156/15).

Bereits aus der Formulierung « Rheumatologie/ Orthopädie» ergibt sich, dass der Beizug eines Facharztes aus einer dieser eng verwandten Disziplinen aus Sicht des Gerichts ausreicht. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 6) schmälert der Umstand, dass die Beeinträchtigungen im Bewegungsapparat durch einen orthopädischen und nicht einen rheumatologischen Gutachter abgeklärt wurden, für sich allein die Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens nicht. Schmerzen des Bewegungsapparates bilden nämlich Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie, und die beiden Fachdisziplinen stehen nicht für unterschiedliche Konzepte, wie ein Gesundheitsschaden und dessen Folgen zu betrachten sind (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_270/2012 vom 23. Mai 2012

E. 4.2 sowie 9C\_134/2011 vom 6. Juni 2011 E. 3.3). 5.2

In dem

mit der Beschwerdeschrift eingereichten Bericht

vom 6. Juni 2023 führte der behandelnde Rheumatologe Dr. D.\_\_\_\_ aus, die Beschwerden, welche ursprünglich zur IV-Berentung geführt hätten, bestünden

weiterhin, wobei diverse zusätzliche Diagnosen hinzugekommen seien, die allesamt zu erheblichen Einschränkungen im Alltag führten ( Urk. 3/3 S. 1). Im Schreiben vom 26. Mai 2023 an die Krankenkasse hatte

der Rheumatologe darauf hingewiesen, dass Einschränkungen für längeres Sitzen oder Stehen sowie für die Gehdistanz und schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen vor allem des rechten Ellenbogens, der rechten Schulter, der Nackenregion, des Bereichs der Lendenwirbelsäule sowie der Kniegelenke bestünden. Die angestammte Tätigkeit als selbständiger Reinigungsfachmann könne der Beschwerdeführer nur mit einem Pensum von maximal 30 % ausüben ( Urk. 3 / 3 S. 3). Gemäss Dr. D.\_\_\_\_

ist es nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer

von den A.\_\_\_\_-Gutachtern als vollständig arbeitsfähig eingestuft werde.

Aus seiner Sicht sei aufgrund der hinzugekommenen Diagnosen eine Erhöhung der Dreiviertelsrente gerechtfertigt ( Urk. 3/3 S. 1). Der Beschwerdeführer verweist auf diese Beurteilung ( Urk. 1 S. 8 ff.) und darauf, dass kürzlich eine stationäre muskuloskelettale Rehabilitation bewilligt worden sei, was ebenfalls gegen die Beurteilung der A.\_\_\_\_ spreche, dass er leidensan gepasst zu 100 % arbeitsfähig sei ( Urk. 1 S. 10).

Den aktuellsten Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ sind keine neuen objektiven Befunde zu entnehmen, die nicht bereits von den orthopädischen und neurologischen A.\_\_\_\_-Gutachtern berücksichtigt worden wären. Vielmehr findet sich darin noch kein Hinweis auf das vom A.\_\_\_\_-Neurologen neu festgestellte leichtgradige Carpal tunnel syndrome rechts ( Urk. 3/3 S. 1; vgl. auch Urk. 9/218/145-148). Auch fehlen in den Berichten von Dr.

D.\_\_\_\_ aktuelle klinische Untersuchungsbefunde. Mit der Kritik der neurologischen und orthopädischen

A.\_\_\_\_ -Gutachter, dass den

leichtgradigen und altersentsprechenden degenerativen Veränderungen

keine in der klinischen Untersuchung fassbaren erheblichen funktionellen Einschränkungen gegenüberstünden, welche die subjektiv geklagten Einschränkungen plausibel machen könnten ( Urk. 9/218/114-115, Urk. 9/218/151-152), setzt e

sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht auseinander ( Urk. 3/3). Deshalb sind seine neusten Berichte nicht geeignet, die auf umfangreichen Untersuchungen beruhenden und nachvollziehbar begründeten Beurteilungen der orthopädischen und neurologischen A.\_\_\_\_ - Gutachter in Zweifel zu ziehen. Vielmehr stützen sie die Annahme des orthopädischen Gutachters, dass Dr. D.\_\_\_\_ für seine Beurteilungen hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellte, ohne eine Plausibilitätskontrolle oder eine eigene medizinische Einschätzung vorzunehmen ( Urk. 9/218/152). 5. 3

### 5.3.1

Der psychiatrische Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ erhob beim Beschwerdeführer eine vermehrte Reizbarkeit und eine misstrauische Grundhaltung und anerkannte deswegen

Einschränkungen der Stressbelastbarkeit und der sozialen und emotionalen Kompetenz

( zum Beispiel in Bezug auf Publikumsverkehr und Teamarbeit; Urk. 9/218/187). Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit dürfe deshalb keine Arbeiten mit hoher Stressbelastung und hohen Anforderungen an die soziale und emotionale Kompetenz umfassen. Ansonsten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise Belastbarkeit ( Urk. 9/218/194-195). Dies wurde im Gutachten aus polydisziplinärer Sicht bestätigt mit der zusätzlichen Einschränkung, dass auch Arbeiten mit stärkerer Belastung der Hände zu vermeiden seien ( Urk. 9/218/17). Damit hielten die Gutachter implizit auch fest, dass dem Beschwerdeführer ein Wechsel von der bisherigen selbständigen in eine unselbständige Erwerbstätigkeit, die diesen Kriterien entspricht, zumutbar sei. Dem Beschwerdeführer kann deshalb nicht gefolgt werden, soweit er gegen das Gutachten einwendet, dieses bleibe eine Antwort auf die Frage schuldig, inwiefern ihm trotz seiner psychischen Beschwerden der Wechsel auf eine unselbständige Tätigkeit zumutbar sei ( Urk. 1 S. 6).

Ob die Behauptung des Beschwerdeführers, die angestammte Tätigkeit als selbständig erwerbender Gebäudereiniger sei mit erhöhtem Stress verbunden und stelle erhöhte Anforderungen an die emotionale und soziale Kompetenz ( Urk. 1 S. 16), zutreffend ist, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen (vgl. E. 6) offen bleiben.

Die Kritik, Dr. E.\_\_\_\_ habe einerseits angegeben, dass die Achsenkriterien einer depressiven Episode nicht erkennbar seien, andererseits aber festgehalten, dass er unter sozialem Rückzug, wenig Freude, vermehrter Reizbarkeit und Konzentrationsstörungen leide, womit er gleich selber das Vorliegen der Achsenkriterien bestätigt habe ( Urk. 1 S. 15), trifft nicht zu. Im betreffenden Textabschnitt legte der Gutachter zunächst dar, der Beschwerdeführer habe vor allen Dingen eine vermehrte Reizbarkeit, einen sozialen Rückzug, wenig Freude im Alltag und gelegentliche Konzentrationsstörungen beklagt. Anschliessend erklärte er,

weshalb die Achsenkriterien einer depressiven Episode seiner Ansicht nach nicht erfüllt sind ( Urk. 9/218/185). Ein Widerspruch liegt damit nicht vor.

Auch das s

Dr. E.\_\_\_\_ von einem überschaubaren Verlauf ausging ( Urk. 9/218/185-186), ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 15) nachvollziehbar. Zwar befand er sich seit 2009 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung .

Die psychotherapeutische Behandlungskadenz von etwa einem bis zwei Terminen pro Monat war aber nicht besonders hoch und die verschriebenen Medikamente hatten laut eigener Aussage keinen Effekt, so dass er diese bald wieder absetzte . Eine stationäre Behandlung im Sanatorium G.\_\_\_\_ erfolgte erst im Jahr 2021 ( Urk. 9/218/8, Urk. 9/218/176-177, Urk. 9/218/190).

Nachvollziehbar ist ebenso, dass Dr. E.\_\_\_\_ angesichts der Angaben des Beschwerdeführers (aktuell harmonische Partnerschaft und regelmässige soziale Kontakte [ Urk. 9/218 / 178-179]) das Vorliegen eines sozialen Rückzugs verneinte. Nicht entscheidend ist hierbei, ob er noch Kontakt zu den eigenen Kindern hat, zumal ein allfällig abgebrochener Kontakt – die Akten enthalten hierzu widersprüchliche Informationen (vgl. Urk. 1 S. 15, Urk. 3/4 S. 2, Urk. 9/192/4) - nach erfolgter Ehescheidung mit der Kindsmutter verschiedene Gründe haben kann. 5.3.2

Dr. E.\_\_\_\_ setzte sich eingehend mit der Frage nach dem Vorliegen einer post traumatischen Belastungsstörung auseinander. Den bezüglich Kriegserlebnissen ausführlichsten Angaben im Vorgutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ sind kaum Informationen über einzelne traumatisierende Ereignisse/Situationen zu entnehmen ( Urk. 9/56/17-18). Vor diesem Hintergrund wird verständlich, dass Dr. E.\_\_\_\_ ausführte, er könne nicht beurteilen, ob tatsächlich ein adäquates Trauma vorgelegen habe ( Urk. 9/218/186). Selbst wenn, der Kritik des Beschwerdeführers folgend ( Urk. 1 S. 15 ff.), dieser Beurteilung nicht gefolgt würde, etwa unter Hinweis auf die vom Beschwerdeführer im Krieg erlebten Schusswechsel ( Urk. 9/218/177), so sind jedenfalls die weiteren Erörterungen des A.\_\_\_\_ -Psychiaters zu dieser vom Vorgutachter Dr. Z.\_\_\_\_ ( Urk. 9/56/22) und der Behandlerin

Dr. H.\_\_\_\_ ( Urk. 3/4 S. 1) gestellten Diagnose überzeugend. Als potentiell typische Symptome des Wiedererlebens konnte Dr. E.\_\_\_\_ aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers einen bis zwei Alpträume pro Monat, die zum Teil auch von Kriegserlebnissen handeln würden, sowie sporadisch auftretende aggressive und reizbare Reaktionen etwa gegenüber Kunden oder Verkehrsteilnehmern erheben, ohne dass für ihn aber typische kriegsbezogene Auslöser erkennbar wurden. Dass der Beschwerdeführer nicht über seine Kriegserlebnisse sprechen wollte, berücksichtigte er durchaus (vgl. Urk. 1 S. 15), indem er dies als mögliches Vermeidungsverhalten interpretierte. Das im Vordergrund stehende gereizte und aggressive Verhalten und die angegebenen Konzentrationsstörungen wertete er als möglichen Ausdruck für traumaassoziierte Veränderungen in Erregung und Reaktionsfähigkeit, ohne dass er diesbezüglich einen inhaltlichen oder zeitlichen Zusammenhang mit den traumatischen Ereignissen nachweisen konnte ( Urk. 9/218/186). Dass er vor dem Hintergrund dieser spärlichen und nur möglicherweise mit den Kriegserlebnissen zusammenhängenden Symptomatik die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht (mehr) stellte, ist durchaus schlüssig.

Unzutreffend ist ferner der Einwand des Beschwerdeführers, Dr. E. \_\_\_ habe entgegen allen übrigen Arztmeinungen das Vorliegen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung verneint ( Urk. 1 S. 15). Vielmehr zog er diese Diagnose durchaus in Betracht und anerkannte, dass möglicherweise zwei der vier Diagnosekriterien erfüllt seien. Zudem berücksichtigte er die mit dieser Diagnose zusammenhängenden Einschränkungen der Stressbelastbarkeit und der sozialen sowie emotionalen Kompetenz bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit ( Urk. 9/218/187, Urk. 9/218/194). 5.3.3

Der Vorwurf, der psychiatrische A. \_\_\_ -Gutachter habe sich nicht eingehend mit den übrigen psychiatrischen Einschätzungen

auseinander gesetzt ( Urk. 1 S. 6 und 16 ), trifft nicht zu. Zu den psychiatrischen Vorbeurteilungen hielt Dr. E. \_\_\_ fest, die im ersten Gutachten von Dr. I. \_\_\_ vom 15. März 2011 gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom sei mit den übrigen Angaben des Gutachters nicht in Einklang zu bringen. Die deshalb attestierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar, zumal eine mittelgradige depressive Episode einer Behandlung erfahrungsgemäss gut zugänglich sei ( Urk. 9/218/192). Im Verlaufsgutachten von Dr. Z. \_\_\_ sei der Diagnosefindung die subjektive Beschwerdeschilderung zugrunde gelegt worden, ohne dass erkennbar werde, dass die Standardindikatoren oder die Hinweise auf eine Verdeutlichungsneigung angemessen berücksichtigt worden seien ( Urk. 9/218/2019). Aktuell könne die dort gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigt werden ( Urk. 9/218/192-193). Da eine mittelgradige depressive Episode mit guter Prognose behandelbar sei und keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könne, sei die Dauer der von der behandelnden Psychiaterin Dr. H. \_\_\_ attestierten Leistungseinschränkung nicht nachvollziehbar ( Urk. 9/218/192). Auch sei unverständlich, dass sich angesichts der von Dr. H. \_\_\_ diagnostizierten chronischen mittelgradigen Depression die ambulanten Behandlungsbemühungen der Psychiaterin nicht verändert hätten und erst im Mai 2020 eine stationäre Behandlung erwogen worden sei. Zudem sei nicht plausibel, dass von ihr bei weitgehend unveränderten Diagnosen seit Mitte 2017 eine andauernde Verschlechterung der Arbeitsunfähigkeit von 60 % auf 70 % angenommen werde ( Urk. 9/218/193). Während der stationären Hospitalisation im Sanatorium G. \_\_\_ sei eine Somatisierungsstörung angenommen worden. Die aktuell erhobenen Schmerzen im Kopf und im Bewegungsapparat seien nicht mit der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vereinbar, sodass die von diesen Ärzten gestellte Diagnose einer Somatisierungsstörung aktuell nicht bestätigt werden könne. Die anlässlich des stationären Aufenthalts erhobene mittelschwere depressive Symptomatik sei nicht mehr nachweisbar ( Urk. 9/218/194). Zudem hätten die Ärzte des Sanatoriums G. \_\_\_ einerseits Interessellosigkeit beschrieben, gleichzeitig aber festgehalten, der Beschwerdeführer habe eine neue Partnerin und als Hobby einen Jeep in Bosnien, was widersprüchlich sei ( Urk. 9/218/185).

Diese Einschätzungen sind nachvollziehbar. Insbesondere ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ , dass der psychiatrische Vorgutachter die psychisch bedingten Einschränkungen hauptsächlich aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers ermittelte ( Urk. 9/56/22-25), ohne deren Plausibilität zu überprüfen oder ein verdeutlichendes Verhalten auch nur in Betracht zu ziehen ( Urk. 9/56/22-29). Dementsprechend führte er weder eine Laborabklärung noch einen Symptomvalidierungstest durch ( Urk. 9/56/22). Auch dem Austrittsbericht des Sanatoriums G. \_\_\_ vom 12. März 2021 ( Urk. 9/192) lässt sich keine leitliniengerechte Prüfung der Standardindikatoren entnehmen ,

was zur Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Krankheiten erforderlich wäre (vgl. vorstehende E. 1.3), hingegen ergibt sich der von Dr. E.\_\_\_\_ erwähnte Widerspruch (Urk. 9/218/185): Einerseits wird dort eine Interessellosigkeit des Beschwerdeführers erwähnt, andererseits festgehalten, er habe eine neue Partnerin und als Hobby einen Jeep in Bosnien (Urk. 9/192/3).

Der neuste Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin Dr. H.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2023 ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ebenfalls nicht geeignet, die gutachterlichen Schlüsse in Zweifel zu ziehen (Urk. 1 S. 14). Denn zum einen sind diesem Bericht keine Veränderungen des psychischen Gesundheitszustandes zu entnehmen, zum anderen ist auch hier eine Prüfung der ärztlichen Angaben nach Massgabe der Standardindikatoren nicht möglich;

überdies fehlt eine kritische Würdigung der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 3/4). 5.3. 4

Zu prüfen bleibt, ob die von Dr. E.\_\_\_\_ bescheinigte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit ohne hohe Stressbelastung und hohe Anforderungen an die soziale und emotionale Kompetenz im Lichte der Standardindikatoren (vorstehend E.

## **E. 6**

ff.).

### **E. 6.1**

Die IV-Stelle ermittelte den Invaliditätsgrad gestützt auf Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG

durch einen

Vergleich des Erwerbseinkommens, das der Beschwerdeführer durch eine ihm zumutbare leidensangepasste selbstständige Erwerbstätigkeit im Vollzeitpensum bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), mit dem Erwerbseinkommen, das er ohne gesundheitliche Einschränkungen erzielen könnte (sog. Valideneinkommen; Urk.

### **E. 6.2**

Wie bereits bei der Zusprechung der Rente setzte die Beschwerdegegnerin das

Valideneinkommen

gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest, was nicht zu beanstanden ist. S einerzeit lag dem die Überlegung zu Grunde, dass sich das selbstständige Reinigungsunternehmen des Beschwerdeführers bei Beginn der einjährigen Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG noch in der Aufbauphase befunden und er mit seinem Betrieb nur geringe Einkünfte erwirtschaftet hatte

(Urk. 9/23/6, Urk. 9/251/1, Urk. 9/263/1). Auch für die Ermittlung des aktuellen Invalideneinkommens griff die IV-Stelle auf die Tabellenlöhne zurück, da der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit im Vollzeitpensum ein höheres Einkommen erzielen könnte

als mit seiner selbständigen Erwerbstätigkeit und ihm deshalb ein entsprechender Wechsel zumutbar sei ( Urk. 9/264/3) . Gegen einen solchen Wechsel sprechen insbesondere keine medizinischen Gründe .

Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist mithin nicht zu beanstanden (vgl. Art. 26 Abs. 4 IVV, Art. 26 bis

Abs. 2 IVV ; vgl. dazu auch Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage, Zürich 2022, Art. 28a Rz . 56 und 94 je mit Hinweisen) .

### **E. 6.3**

Konkret hat die IV-Stelle das Valideneinkommen vor Verfügungserlass gestützt auf die LSE 2020 (Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 77-82, Medianlohn der Männer, Kompetenzniveau 1 : Fr. 4'902.-- ) und unter Anpassung an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,8 Stunden ( Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T03.01.03.01.04.01, Ziff. 77-82) sowie an die Lohnentwicklung bis ins Jahr 2023 mit Fr. 62'391.10

bezieht . Als Basis für das Invalideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin den Zentralwert (Total) der Männerlöhne gemäss LSE 2020,

Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, das heisst

monatlich Fr. 5'261.-- heran und passte auch diesen Tabellenlohn an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit und an die Nominallohnentwicklung bis 2023 an

( Urk. 9/263, Urk. 9/264/3-4 ) . Zeitlich massgebend für die Berechnung ist hier indessen nicht das Jahr 2023, sondern der Zeitpunkt der Begutachtung, mithin das Jahr 2022. Spätestens von diesem Zeitpunkt an war dem Beschwerdeführer die Verwertung der von den Gutachtern festgestellten Restarbeitsfähigkeit möglich.

Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis ins Jahr 2022 (Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022, Tabelle T39, Index Männer 2020: 2'298 und 2022: 2'305; abrufbar im Internet) beträgt das Valideneinkommen Fr. 61'658.-- ( Fr. 4'902.-- : 40 x 41,8 x 12 : 2'298 x 2'305 ) und das Invalideneinkommen Fr. 66'016.-- ( Fr. 5'261.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2'298 x 2'305) . Angesichts dieser Zahlen würde selbst die Vornahme eines maximalen behinderungsbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen von 25 %

(vgl. dazu Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a Rz . 104 ff. und 109 ) -

etwa mit der Begründung,

dem Beschwerdeführer stehe wegen des Carpal-Tunnelsyndroms und der eingeschränkten Sozialkompetenz

nur noch ein eingeschränktes Tätigkeitsspektrum offen ( vgl. dazu Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a Rz . 1

### **E. 9**

/251 ).

### **E. 11**

und 116) –

offensichtlich nicht zu einem r entenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 2 lit . c IVG) führen. Dem nach ist die revisionsweise Rentenaufhebung mit der angefochtenen Verfügung rechtens, und die Beschwerde ist abzuweisen. 7.

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800. -- zulasten des unter liegenden Beschwerdeführers ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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: - Rechtsanwalt Fabian Meyer -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
FehrKlemmt

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