

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00387 vom 14. März 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00387](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00387)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00387 du 14 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00387 del 14 marzo 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Obwohl von keiner Seite aufgeworfen, stellt sich zunächst die Frage nach der Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 4. Juni 2024 (Urk. 2), zumal die kantonalen Gerichte ihre Zuständigkeit – wie auch diejenige ihrer Vorinstanzen – von Amtes wegen zu prüfen haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_891/2010 vom 31. Dezember 2010 E. 2.2).

Gemäss Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist für die Beurteilung von Beschwerden das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG entscheidet nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) das Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle über die Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen.

Die Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde ist gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG zu bejahen, da eine von der IV-Stelle Zürich erlassene Verfügung angefochten ist (vgl. dazu etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C\_65/2011 vom 5. August 2011).

### **E. 1.2**

Nachdem die IV-Stelle im Juli 2009 ein weiteres amtliches Revisionsverfahren eingeleitet hatte (Urk. 12/64), liess sie den Versicherten beim Z. \_\_\_ bidisziplinär abklären (orthopädisch-psychiatrisches Gutachten vom 14. Juli 2010, Urk. 12/95). Gestützt darauf bestätigte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 21. Oktober 2010 einen Anspruch des Versicherten auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 74 % (Urk. 12/100) bei gleichzeitiger Auferlegung einer Schadenminderungspflicht (psychiatrisch-psychopharmakologische Medikation und psychiatrisch-psychologische Behandlung, Urk. 12/99). Mit Mitteilung vom 7. Mai 2013 bestätigte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf die bisherige Invalidenrente (Urk. 12/118), wobei sie ihn gleichentags an die bereits auferlegte Schadenminderungspflicht erinnerte (Urk. 12/117).

#### **E. 1.2.1**

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stellen bestimmt sich nach Art. 55 IVG. Danach und gemäss Art. 40 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

ist in der Regel diejenige IV-Stelle zuständig, in deren Kantons- und Tätigkeitsgebiet die versicherte Person im Zeitpunkt der Anmeldung ihren Wohnsitz hat. Gemäss Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle unter Vorbehalt von Art. 40

Abs. 2 bis bis Abs. 2 quater IVV im Verlaufe des Verfahrens erhalten. Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über (Art. 40 Abs. 2 quater IVV).

### **E. 1.2.2**

In den vorliegenden Akten finden sich Hinweise darauf, dass sich der Wohnsitz respektive der Lebensmittelpunkt des Beschwerdeführers nicht (mehr) in der Schweiz befindet. So erhielt die IV-Stelle am 6. Juli 2020 eine anonyme Meldung, wonach sich der Beschwerdeführer mehrheitlich in Kroatien aufhalte (Urk. 12/159). Obschon er offiziell in der Schweiz (in A.\_\_\_\_) gemeldet ist (Urk. 12/193/73), konnte er anlässlich der psychiatrischen RAD-Untersuchung keinen festen Wohnort (in der Schweiz) benennen (Urk. 12/190/2). Auf die Frage des Migrationsamtes, wie viele Tage im Monat/Jahr er sich in der Schweiz bzw. im Ausland aufhalte, führte der Beschwerdeführer aus, er könne nicht sagen, wie viel Zeit er in der Schweiz und wie viel Zeit er im Ausland verbringe, weil es nicht immer gleich sei. Er sei drei bis vier Mal pro Jahr für zwei bis drei Wochen im Ausland (Urk. 12/193/71). In ihrer Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin letztlich fest, dass der Lebensmittelpunkt des Beschwerdeführers unklar geblieben sei (Urk. 2).

### **E. 1.2.3**

Ob sich der Lebensmittelpunkt des Beschwerdeführers in der Schweiz befindet und ob die Beschwerdegegnerin für den Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung zuständig war, kann offenbleiben. So ist eine Verfügung einer örtlich unzuständigen IV-Stelle in der Regel nicht nichtig, sondern bloss anfechtbar. Aus prozessökonomischen Gründen kann rechtsprechungsgemäss von der Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Überweisung an die zuständige Behörde abgesehen werden, sofern die Unzuständigkeit nicht gerügt wird und aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (vgl. BGE 142 V 67 E. 2.1 mit Hinweisen).

Da vorliegend keine der Parteien die Aufhebung der angefochtenen Verfügung wegen örtlicher Unzuständigkeit der Beschwerdegegnerin verlangte und – wie nachfolgend zu zeigen sein wird – aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann, könnte auch im Falle der Unzuständigkeit der Beschwerdegegnerin von der Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Überweisung an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland abgesehen werden.

### **E. 1.3**

Am 6. Juli 2020 erhielt die IV-Stelle eine anonyme Meldung, wonach der Versicherte in Kroatien eine Firma führe und sich mehrheitlich dort aufhalte (Urk. 12/159), woraufhin sie Auskünfte beim Versicherten (Urk. 12/131, 134), seinen behandelnden Ärzten (Urk. 12/138, 142), der Kantonspolizei Zürich (Urk. 12/160 ff.) und dem Strassenverkehrsamt des Kantons Zürich (Urk. 12/163 ff.) einholte, die Akten der Krankversicherung (Urk. 12/168 ff.), des Migrationsamtes des Kantons Zürich (Urk. 12/172 f.) sowie des Kantonalen Steueramtes Zürich (Urk. 12/174 f.) bei zog und Spezialabklärungen (Internet-Recherchen) tätigte (Urk. 12/176 ff.). Am 31. März 2023 führte die IV-Stelle ein Gespräch mit dem Versicherten durch (Urk. 12/155) und liess ihn durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) orthopädisch untersuchen (Urk. 12/157). Zusätzlich ordnete die IV-Stelle eine Observation des Versicherten an, welche am 30. und

31. März 2023 durchgeführt (Urk. 12/18 5 ff. ) und über welche der Versicherte anlässlich eines Gesprächs vom 1. Februar 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12/188). Ebenfalls am 1. Februar 2024 liess die IV-Stelle den Versicherten durch den RAD psychiatrisch untersuchen (Urk. 12/190). Nachdem die IV-Stelle erneut die Akten des Migrationsamts Zürich beigezogen hatte (Urk. 12/193), stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9. April 2024 die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 12/198). Gleichentags forderte sie den Versicherten zur Unterzeichnung der Bereitschaftserklärung für die Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen auf (Urk. 12/197). Am 4. Juni 2024 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben (Urk. 12/202 = Urk. 2).

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. Juni 2024 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 4. Juni 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm zunächst berufliche Massnahmen zu gewähren, bevor die Rente aufgehoben werde. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei eine aktuelle polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, woraufhin neu zu entscheiden sei. Subeventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die bisherige Rente weiterhin auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) sowie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 29. August 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer unter Hinweis darauf, dass das Gericht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte, es den Parteien jedoch unbenommen bleibe, sich nochmals zur Sache zu äussern, mit Verfügung vom 6. September 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Mit Eingabe vom 26. September 2024 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein (Urk. 16), was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. September 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des ATSG, der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des IVG sowie der 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 – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 71, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging am 4. Juni 2024 und damit nach dem 1. Januar 2022. Streitgegenstand ist die Renteneinstellung per Ende Juli 2024. Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht (lit. c).

Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers entstand am 1. November 1996 und damit vor Inkrafttreten der neuen Bestimmungen. Er war zudem am 1. Januar 2022 bereits 55 Jahre

alt, weshalb vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar sind, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

## **E. 2.2**

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

## **E. 2.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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. 2.4**

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 Zuspreehung 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 Aufgabenbereich 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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2024 vom 31. Januar 2025 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

### **E. 2.5**

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\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

### **E. 3**

.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die Rentenaufhebung sei bloss auf Verdacht hin erfolgt. Die Spezialabklärungen sowie die Observation hätten keine Tätigkeit des Beschwerdeführers belegen können. Zudem habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, berufliche Massnahmen durchzuführen, obschon er seit mehr als 24 Jahren eine Rente beziehe und über 55 Jahre alt sei. Es sei unklar, warum der RAD auf der Basis eines anonymen Hinweises die medizinische Begutachtung aus dem Jahr 2010 aus den Angeln heben könne. Dazu brauche es eine neue Begutachtung. Der Beschwerdeführer sei in der Zwischenzeit nicht gesund geworden. Es sei gerichtsnotorisch, dass sich die medizinische Situation mit der Zeit eher verschlimmere als verbessere (Urk. 1).

Daran hielt der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 26. September 2024 im Wesentlichen fest (Urk. 16).

### **E. 4.1**

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdegegnerin am 4. Juni 2024 verfügte Aufhebung der bisher gewährten ganzen Rente rechtmässig ist. Dies hängt unter anderem davon ab, ob eine revisionsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_599/2016 vom 29. März 2017 E.

3.1.2 unter Hinweis auf 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

#### **E. 4.2**

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurde letztmals mit Mitteilung vom 21. Oktober 2010 (Urk. 12/100) beurteilt, als der Anspruch auf die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente nach umfassenden medizinischen Abklärungen mitsamt Einholung eines orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens (Urk. 12/95) bestätigt wurde bei einem Invaliditätsgrad von 74 % . Die Mitteilung vom 7. Mai 2013 (Urk. 12/118) basierte demgegenüber einzig auf dem vom Beschwerdeführer ausgefüllten Revisionsfragebogen (Urk. 12/111) und einem Verlaufsbericht des behandelnden Arztes (Urk. 12/115). Ihr lag somit keine umfassende Sachverhaltsabklärung zu Grunde. Zu prüfen ist somit, ob sich der massgebliche Sachverhalt zwischen der Mitteilung vom 21. Oktober 2010 und der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2024 (Urk. 2) in für den Rentenanspruch erheblicher Weise geändert hat.

#### **E. 5**

.1.2

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, es bestünden seit über 10 Jahren therapieresistente Nackenschmerzen, welche das Bücken sowie Heben und Tragen von Lasten verunmöglichen würden und weshalb täglich Schmerzmittel eingenommen würden. Das Ausmass der Nackenschmerzen könne aufgrund der pathologischen Untersuchungsbefunde der Halswirbelsäule und der Osteochondrosen mit Discushernien C5/6 und C6/

#### **E. 7**

und nur grenzwertiger Spinalkanalstenose im MRI nicht ganz nachvollzogen werden . Es würden sich seit 16 Jahren therapieresistente lumbale Schmerzen manifestieren, die ab und zu in die linke Wade ausstrahlen und die körperliche Leistungsfähigkeit deutlich einschränken würden.

Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule könnten aufgrund der nur moderaten Chondrosen und Discusprotrusionen in L4 bis S1 ohne neurale Kompression im MRI nicht vollständig erklärt werden . Prognostisch ungünstig sei das Übergewicht, das zu einer vermehrten Belastung der abgenutzten Lendenwirbelsäule führen könne. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression bleibe die Ausstrahlung der lumbalen Schmerzen in die linke Wade unverständlich. Bereits anlässlich der stationären Rehabilitation vom 7. bis 23. November 1994 in der Rheumaklinik des Universitätsspitals in B.\_\_\_\_ wie auch der stationären Rehabilitation vom 30. November bis 21. Dezember 1995 in der Rheumaklinik in C.\_\_\_\_ habe das Ausmass der Beschwerden aufgrund der objektiven Befunde nicht plausibilisiert werden können. Dasselbe sei im medizinischen Gutachten der Rheumaklinik des Universitätsspitals in B.\_\_\_\_ 1997 festgehalten worden (Urk. 12/95/21).

Körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend ausgeübt werden müssten und die mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen und regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 10 kg verbunden seien, könnten wegen der Osteochondrosen und Discushernien C5/6 und C6/7 mit grenzwertiger Spinalkanalstenose sowie der moderaten Chondrosen und der breitbasigen

Discusprotrusionen L4 bis S1 ohne neurale Kompression bei gleichzeitigem Übergewicht nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit als Hilfsinstallateur, eine körperlich anstrengende Tätigkeit, betrage dementsprechend bei voller Stundenpräsenz seit dem Zeitpunkt der Begutachtung 75 %. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten, könnten bei voller Stundenpräsenz seit dem Zeitpunkt der Begutachtung vollumfänglich zugemutet werden (Urk. 12/95/7). 5 .1.3

Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der anhaltenden therapieresistenten Schmerzsymptomatik eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden, nachdem die Schmerzen durch eine organische Störung nicht ausreichend erklärt werden könnten. Dabei trete der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Beim Beschwerdeführer würden sich vor allem psychosoziale Probleme mit Beziehungsschwierigkeiten und familiären Problemen erheben lassen. Im psychischen Zustand lasse sich mit Beginn der chronischen Schmerzsymptomatik 1995 eine chronische, überwiegend mittelgradige depressive Störung erheben und er habe vor Jahren eine psychiatrische Behandlung erhalten, ohne Besserung des Zustandsbildes. Seither befinde er sich nicht mehr in Behandlung und erhalte keine antidepressive Medikation. Zusätzlich würden sich Hinweise für kombinierte Persönlichkeitsstörungen mit passiven vermeidenden, wenig anpassungsfähigen Persönlichkeitszügen feststellen lassen, einhergehend mit Beziehungsstörungen und Kontaktstörungen mit Vermeidung sozialer und beruflicher Aktivitäten. Aufgrund der chronifizierten mittelgradigen depressiven Störung bei zugrunde liegenden kombinierten Persönlichkeitsstörungen und Hinweisen auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung würden die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit, die Anpassungsfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt erscheinen. Zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestehe eine chronifiziert mittelgradige depressive Störung und somit sei eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorhanden, die zu einer Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung führe. Damit verfüge der Beschwerdeführer nicht ausreichend über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen und diese und ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung nur eingeschränkt überwindbar (Urk. 12/95/21).

Aus rein psychiatrischer Sicht könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sanitärarbeiter eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit etwa 1996 angenommen werden. Bei einer angepassten Tätigkeit (geistig einfache Tätigkeiten, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) könne aus psychiatrischer Sicht eine 40%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit etwa 1996 angenommen werden (Urk. 12/95/17 f.). 5 .1.4

In der interdisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung hielten die Gutachter fest, die Arbeitsfähigkeit als Sanitärinstallateur sei gesamthaft auf 30 % bei voller Stundenpräsenz seit 1996 festzulegen, da bei chronifizierter mittelgradiger depressiver Störung und zugrunde liegenden kombinierten Persönlichkeitsstörungen sowie Hinweisen auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der

Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit, die Anpassungsfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt seien. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten sowie geistig einfache Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung könnten gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit 1996 zu 40 % zugemutet werden (Urk. 12/95/22). 5 .2

#### 5 .2.1

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens wurde der Beschwerdeführer am 31. März 2023 von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 12/157), sowie am 1. Februar 2024 von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, beide regional ärztlicher Dienst (RAD), untersucht (Urk. 12/190). 5 .2. 2

Gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ machte der Beschwerdeführer geltend, er habe ständig Schmerzen. Die Schmerzen beträfen den ganzen Körper rechtsseitig betont, insbesondere vom Nacken in den rechten Schädel und die rechte Schläfe einstrahlend, zeitweilig auch am rechten Oberarm, hauptsächlich im tiefen Rücken mit Ausstrahlung ins rechte Bein bis zum Fuss teilweise kribbelnd elektrisierend. Er könne bei starken Schmerzen zeitweilig die Arme und Hände nicht gebrauchen. Schmerzgeplagt könne er nicht lange in einer Körperstellung verharren und müsse sich bewegen. Stehen/Gehen/Sitzen seien längstens 10 Minuten am Stück möglich. Nachts drehe er sich ständig im Bett. Er fahre jeden Tag mit dem Lift in den 4. Stock, um dann als Bewegungstherapie die Treppen herunter zu laufen. Treppauf steigen bereite ihm grosse Schwierigkeiten. Eine Behandlung finde sporadisch beim Hausarzt statt, in der F.\_\_\_\_ sei er nicht mehr (Urk. 12/157).

Im Rahmen der Untersuchung habe der Beschwerdeführer demonstrativ klagsam und anlehungsbedürftig gewirkt. Das Gangbild sei ohne Hilfsmittel zeitweilig unsicher vorgeführt worden, wobei das rechte Bein leicht entlastet worden sei. Nach ca. 15 Metern habe er anhalten und sich an der Wand abstützen müssen, um die LWS zu entlasten. Einbein-, Zehen-, Hackenstand und -gang seien ihm schmerz- und kraftbedingt nicht möglich gewesen. Beim Treppaufsteigen habe das rechte Bein geführt. Der Beschwerdeführer habe sich mühsam am Lauf fest gehalten und habe pausieren müssen. Treppabsteigen sei frei möglich gewesen. Ab- und Aufsitzen vom Stuhl sei – demonstrativ mühsam gezeigt – möglich gewesen. Knie-, Hock- und Kauerstellung seien beschwerdebedingt abgelehnt worden. In Bezug auf die HWS seien Vor- und Rückneigebewegung, Rotation rechts/links und Seitneigung rechts/links mühsam bis maximal 10° Auslenkung unter Hinweis auf starke Beschwerden möglich gewesen. Dasselbe gelte in Bezug auf den Rumpf mit Hinweis auf starke LWS-Beschwerden (Urk. 12/157).

In seiner Beurteilung vom 21. September 2023 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen der Untersuchung vom 31. März 2023 verbal und demonstrativ erheblich schmerzlimitiert präsentiert. Gleichentags sei eine Observation erfolgt, bei der der Beschwerdeführer ein abweichendes, kaum beschwerdegeplagtes Verhalten gezeigt habe (kaum hinkender Gang, kaum Entlastungsgesten oder Zwangspausen, ca. 1 Stunde

entspanntes Sitzen im Restaurant). Aufgrund der bewusstseinsnah demonstrierten inkonsistenten körperlichen Einschränkungen bestehe überwiegend wahrscheinlich der Verdacht einer Aggravation oder Simulation. Aus rein körperlicher Sicht sei medizintheoretisch in optimal angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit zu vermuten. Seit der letzten Begutachtung im 2010 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Aus orthopädischer Sicht sei nach der Verhaltensbeobachtung keine Veränderung dieser Beurteilung eingetreten, weshalb sich keine weiteren somatischen Abklärungen aufdrängen würden (Urk. 12/191/11). 5 .2.3

Gegenüber Dr. E. \_\_\_ habe der Beschwerdeführer – befragt nach aktuellen Beschwerden – von einem Magengeschwür und Flecken am Körper berichtet. Befragt nach Beschwerden im Zusammenhang mit einer depressiven Stimmungslage habe er berichtet, am liebsten alleine zu sein. Zum Schlafen brauche er manchmal eine Schlaftablette. Beim Haushalt brauche er Hilfe. Weitere Beschwerden habe der Beschwerdeführer diesbezüglich nicht nennen können. Hobbies oder andere Dinge, die ihm Vergnügen bereiten, seien ihm nicht bekannt. Befragt nach aktuellen Behandlern oder einem Hausarzt sei dem Beschwerdeführer zunächst der Name nicht eingefallen. Nach kurzem Überlegen habe er sich erinnert und einen Namen beginnend mit « G. \_\_\_ » angegeben, wobei sich bei der späteren Recherche der frühere Behandler Dr. H. \_\_\_ ergeben habe. Weitere Behandler gebe es nicht. Im weiteren Verlauf seien nochmals anamnestisch bekannte psychiatrische Diagnosen angesprochen worden. Zudem sei der Beschwerdeführer nochmals zu spezifischen Beschwerden und zu den Behandlern befragt worden. Er habe weiterhin ausweichend geantwortet. Bei beharrlichem Nachfragen habe er angegeben, dass es keine psychiatrische Behandlung gebe. Es gebe auch keinen Behandlungsbedarf. Wenn er Beschwerden in dieser Richtung haben sollte, wisse er schon, wo er sich Hilfe holen könne. Er habe aber keinen Bedarf. Auch Medikamente seien nicht verordnet. Er benötige keine und nehme auch keine ein. In Kroatien gebe es einen Behandler, wenn er etwas brauche. So etwas Japanisches oder Chinesisches (Urk. 12/190/2).

Insgesamt habe der Beschwerdeführer nahezu keine der konkret formulierten Fragen beantwortet, sondern sei ausweichend und vage geblieben und habe unvermittelt das Thema gewechselt. Die im Rahmen der Observation entstandenen Aufnahmen würden der Diagnose einer Schmerzstörung widersprechen. Die Symptome würden nur im Zusammenhang mit Untersuchungen und Gesprächen bezüglich der IV-Rente auftreten (Urk. 12/190/2).

Hinsichtlich des psychopathologischen Befunds habe sich aus dem Gespräch mit dem Beschwerdeführer eine umfassend intakte Orientiertheit zu Zeit, Ort, Situation und Person ergeben. Der formale Denkablauf und das inhaltliche Denken seien ungestört gewesen. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration und Denkvermögen seien unbeeinträchtigt gewesen. Während des Untersuchungsverlaufs sei die Stimmungssituation in Abhängigkeit vom Gesprächsthema beeinflusst gewesen. Zu Beginn der Untersuchung habe der Beschwerdeführer misstrauisch, angespannt und wenig auskunftsbereit mit ungenauen und ausweichenden Antworten auf gestellte Fragen gewirkt. Im Verlauf habe sich die Grundstimmung hin zur Indifferenz entwickelt. Die Verabschiedung sei eher jovial und freundlich erfolgt. Eine dauerhaft depressive Stimmungslage könne nicht bestätigt werden (Urk. 12/190/3).

Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die Selbstbeurteilung des Beschwerdeführers, wonach er nicht behandlungsbedürftig sei, zu bestätigen. Dementsprechend gebe es auch

keine Hinweise auf eine Behandlung. Aus psychiatrischer Sicht könne kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitschaden attestiert werden (Urk. 12/190/3). 6.1

Als Grundlage für ihre Verfügung vom 4. Juni 2024 (Urk. 2) dienten der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die Untersuchungsberichte ihrer RAD-Ärzte Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_. Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass gemäss Art. 54a IVG die RAD den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung stehen (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen, wobei sie die Untersuchungsergebnisse schriftlich festzuhalten haben (Abs. 2). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Vorliegend erfüllen die RAD-Untersuchungsberichte von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten formalen Anforderungen (vgl. E. 2.5) vollumfänglich. So beruhen sie auf für die strittigen Belange umfassenden orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 12/157, 12/190/2 f.). Zudem berücksichtigen sie die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und leuchten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation ein (Urk. 12/190/3, 12/191/11). 6.2

Obschon Dr. D.\_\_\_\_ aufgrund der Verhaltensbeobachtung anlässlich des Untersuchs vom 31. März 2023 (Urk. 12/157) sowie aufgrund der Ergebnisse der gleichentags erfolgten Observation des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 12/187/6, wonach das Verhalten des Beschwerdeführers unterschiedlich wahrgenommen worden sei (während er beim Termin bei der SVA einen schmerzgeplagten Eindruck hinterlassen habe [deutlich hinkender Gang, Halten am Rücken, Abstützen an einem Baum oder einer Stange], sei sein Gang vor und nach dem Termin etwas weniger hinkend gewesen und ein Halten des Rückens und/oder ein Abstützen habe nicht weiter beobachtet werden können; der Beschwerdeführer habe nach dem Termin rund eine Stunde in einem Restaurant verweilt, wobei er unauffällig am Tisch gesessen und sich entspannt mit seinem Gegenüber unterhalten habe) zum Schluss kam, es bestehe überwiegend wahrscheinlich der Verdacht einer Aggravation oder Simulation, berücksichtigte er die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden zugunsten desselben insofern, als er aus orthopädischer Sicht lediglich angepasste Tätigkeiten im Sinne der letzten Begutachtung im Jahr 2010 für zumutbar erachtete (Urk. 12/191/11).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei gerichtsnotorisch, dass sich die medizinische Situation mit der Zeit eher verschlechtere als verbessere (Urk. 1 S. 4), kann ihm nicht gefolgt werden, findet diese Behauptung in den Akten doch keine Stütze. Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer seit September 2014 nicht mehr in Behandlung bei der F.\_\_\_\_ Klinik war (Urk. 12/142/1) und gemäss eigenen Angaben lediglich in unregelmässiger Behandlung bei seinem Hausarzt Dr. H.\_\_\_\_ steht (Urk. 12/132/2, 5), finden sich auch im Bericht des Letzteren (Urk. 12/138) keine Hinweise auf eine höhere Einschränkung der Leistungsfähigkeit als die von Dr. D.\_\_\_\_ (respektive den Z.\_\_\_\_ -Gutachtern) attestierte.

In somatischer Hinsicht ist demnach seit der letzten Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers am 21. Oktober 2010 keine Veränderung eingetreten. Es ist weiterhin von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechselungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssen; vgl. Urk. 12/95/7) auszugehen. 6.3

Dr. E.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht kein die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkender Gesundheitsschaden bestehe, was angesichts des im Rahmen des Untersuchens vom 1. Februar 2024 erhobenen unauffälligen psychopathologischen Befunds sowie aufgrund der Aussage des Beschwerdeführers, er sei nicht in psychiatrischer Behandlung und es bestehe auch kein Behandlungsbedarf, einleuchtet (Urk. 12/190/3). Etwas Anderes lässt sich auch aus den übrigen vorliegenden Akten nicht ableiten. So nannte der Beschwerdeführer als einzigen behandelnden Arzt seinen Hausarzt, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 12/132/2), wobei er ausführte, nicht so häufig in Behandlung zu gehen (Urk. 12/132/5). Dr. H.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 25. August 2020 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zwar ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine Depression (Urk. 12/138/4). Diesbezüglich ist jedoch anzumerken, dass Dr. H.\_\_\_\_ nicht über die notwendige Qualifikation verfügt, um psychiatrische Diagnosen zu stellen. Mithin fehlt es an einer fachpsychiatrischen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose, welche indes unabdingbare Voraussetzung für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne des Gesetzes bildet (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). Selbst wenn die vorgenannten Diagnosen fachärztlich ausgewiesen wären, ergäbe sich alleine daraus noch keine rentenbegründende Invalidität. Die Anerkennung einer anspruchrelevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Beim Beschwerdeführer sind jedoch anhand der Aktenlage keine funktionellen Auswirkungen ersichtlich und es fehlt insbesondere auch an einer Inanspruchnahme psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung. Dies obschon der Beschwerdeführer von der IV-Stelle im Rahmen der Auferlegung der Schadenminderungspflicht bereits mehrfach dazu angehalten wurde (Urk. 12/99, 117).

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, die an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_ zweifeln liessen, weshalb die IV-Stelle zu Recht darauf abstellte. Demnach besteht aus psychiatrischer Sicht kein die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkender Gesundheitsschaden und es ist insofern von einer wesentlichen Änderung (Verbesserung)

des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der letzten Beurteilung am 21. Oktober 2010 (vgl. vorstehend E. 4.2) auszugehen. 6. 4

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass spätestens seit dem Untersuch durch Dr. E. \_\_\_ am 1. Februar 2024 eine wesentliche Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustands besteht. Erstellt ist sodann, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssen, vollumfänglich zumutbar sind. Von weiteren Abklärungen – insbesondere einem polydisziplinären Gutachten (Urk. 1 S. 3, Urk. 16 S. 3) – ist kein entscheiderelevant

Aufschluss zu erwarten. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen, BGE 134 V 90 E. 4b).

Da ein Revisionsgrund vorliegt, durfte die Beschwerdegegnerin den Rentenspruch des Beschwerdeführers in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht ex nunc et pro futuro ohne Bindung an frühere Beurteilungen umfassend prüfen (vgl. vorstehend E. 2.4).

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin nach dem Gesagten auf beweiskräftigen medizinischen Abklärungen und nicht auf einer blossen Verdachtsmeldung (vgl. die entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers Urk. 1 S. 4, Urk. 16 S. 3) beruht.

### **E. 7.1**

Zu prüfen bleibt, wie sich die verbesserte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

#### **E. 7.2.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. 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, 128 V 29 E. 1).

#### **E. 7.2.2**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). 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).

### **E. 7.2.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung ebenfalls Tabellenlöhne gemäss den 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 ebenso grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden. Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug 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. 7.3.1**

Vorliegend ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin im Baugewerbe tätig wäre und stellte zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss LSE für das Jahr 2020, konkret das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Arbeitskräfte im Bereich Baugewerbe (41-43), Kompetenzniveau 1,

ab und passte dieses an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2024 an (Urk. 12/195). Beim letztmalig durchgeführten Einkommensvergleich im Oktober 2010 stellte sie demgegenüber auf den vom Beschwerdeführer gemäss Arbeitgeberfragebogen (Urk. 12/20/2) zuletzt erzielten Verdienst als Hilfssanitär im Jahr 1996 – angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2009 – ab (Urk. 12/97).

Würde vorliegend auf das gemäss Angaben im Arbeitgeberformular im Jahr 1996 zuletzt erzielte monatliche Einkommen von Fr. 5'662.-- (inkl. 13. Monatslohn)

abgestellt (Urk. 12/20/2)

und auf das Jahr 2023 hochgerechnet (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Männer), würde dies zu einem monatlichen Verdienst von rund Fr. 7'325.-- führen (Fr. 5'662.-- : 1811 [1996] x 2343 [2023]), welcher gemäss LSE 2022 zwischen den von Männern im Baugewerbe im

Kompetenzniveau 3 beziehungsweise im Kompetenzniveau 2 erzielbaren standardisierten Monatslöhnen liegen würde (TA1, Männer, Baugewerbe, Kompetenzniveau 3: Fr. 7'653.--, Kompetenzniveau 2: Fr. 6'160.--). Das wäre für die Tätigkeit als Hilfssanitär offenkundig nicht angemessen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin vorliegend auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Arbeitskräfte im Bereich Baugewerbe im Kompetenzniveau 1 abstellte. Da grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden sind, ist auf ein monatliches Einkommen von Fr. 5'825.-- (LSE 2022, veröffentlicht am 9. Mai 2024, TA1, Männer, Baugewerbe, Kompetenzniveau 1) abzustellen. Unter Angleichung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.2 Stunden (vgl. BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 41-43, Baugewerbe) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Männer) resultiert per 2023 ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 73'184.-- ( $5'825.-- \times 12 : 40 \times 41.2 : 2305 [2022] \times 2343 [2023]$ ).

### **E. 7.3.2**

Weil der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, sind für die Berechnung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne heranzuziehen. Gemäss gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3) sowie unter Berücksichtigung des Belastbarkeitsprofils, ist vorliegend auf die Monatslöhne gemäss LSE 2022, Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Unter Angleichung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BFS, Tabelle 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, TOTAL) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung resultiert ein Jahreseinkommen von gerundet Fr. 67'460.-- ( $Fr. 5'305.-- \times 12 : 40 \times 41.7 : 2305 [2022] \times 2343 [2023]$ ).

Gestützt auf Art. 26 bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV (gültig ab 1. Januar 2024) werden vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV) von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Unter Berücksichtigung eines 10%igen Abzugs beträgt das Invalideneinkommen vorliegend Fr. 60'714.-- ( $Fr. 67'460.-- \times 0.9$ ).

### **E. 7.3.3**

Bei einer Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 73'184.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'470.--, was zu einem rentenausschliessen den Invaliditätsgrad von 17 % führt.

Selbst wenn für die Ermittlung des Valideneinkommens – was nicht als adäquat zu betrachten ist (vgl. vorstehend E. 7.3.1) – auf den zuletzt im Jahr 1996 erzielten und der Teuerung bis ins Jahr 2023 angepassten Verdienst abgestellt und entsprechend von einem Valideneinkommen von Fr. 87'895.-- ausgegangen würde ( $Fr. 5'226.-- \times 13 : 1811 [1996] \times 2343 [2023]$ ), ergäbe sich bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 27'181.-- ein

rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 31 %.

#### **E. 7.4**

Mit angefochtener Verfügung vom 4. Juni 2024 wurde die bisherige Rente des Beschwerdeführers auf Ende Juli 2024 aufgehoben (Urk. 2), was nach dem Dar gelegten sowie unter Berücksichtigung von Art. 88 bis Abs. 2 IVV, wonach die Aufhebung der Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgt, nicht zu beanstanden ist.

#### **E. 8.1**

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Diesfalls ist grundsätzlich («vermutungsweise») von der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung auszugehen. Für Ausnahmen von dieser Regel trägt die IV-Stelle die Beweislast (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen).

Fehlt der Eingliederungswille bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit, d.h. ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor dem kantonalen Versicherungsgericht gemachten Ausführungen resp. gestellten Anträge (Urteile des Bundesgerichts 8C\_808/2023 vom 4. Oktober 2024 E. 4.3; 9C\_541/2020 vom 1. März 2021 E. 4.4.2; 9C\_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3.1; 9C\_797/2018 vom 10. September 2019 E. 5.1).

#### **E. 8.2**

Vorliegend gab der Beschwerdeführer im Fragebogen zur Rentenrevision an, er könne sich einen Versuch, in Teilzeit zu arbeiten oder das Pensum zu erhöhen überhaupt nicht vorstellen (Urk. 12/132/2). Die Fragen, ob er sich vorstellen könne, wieder erwerbstätig zu sein und falls ja, welche Tätigkeiten in Frage kämen, liess er unbeantwortet respektive machte er einen Strich (Urk. 12/132/4). Gleichentags mit Eröffnung des Vorbescheids vom 9. April 2024 setzte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Frist, um eine Bereitschaftserklärung betreffend die Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen zu unterzeichnen. Unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht machte sie ihn darauf aufmerksam, dass bei nicht fristgerechter Unterzeichnung davon ausgegangen werde, er sei zu keinen Eingliederungsmassnahmen bereit (Urk. 12/197/1 f.). Da die eingeschriebene versandte Bereitschaftserklärung vom Beschwerdeführer nicht abgeholt worden war (Urk. 12/200/18), stellte ihm die Beschwerdegegnerin diese mit Schreiben vom 16. Mai 2024 erneut per A-Post zu (Urk. 12/201). Auch darauf reagierte der Beschwerdeführer nicht.

Bei dieser Sachlage ist beim Beschwerdeführer kein Wille zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit respektive zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zu erkennen. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einer fehlenden Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers ausging und die Rentenaufhebung verfügt hat, ohne zuvor Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Hieran vermag auch die im Beschwerdeverfahren vom Rechtsvertreter angeführte Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers (Urk. 16 S. 4) nichts zu ändern.

#### **E. 9**

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht revisionsweise auf Ende Juli 2024 aufgehoben, da kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliegt. Die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2024 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 10.1**

Der Beschwerdeführer ersuchte in der Beschwerde vom 20. Juni 2024 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

#### **E. 10.2**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1). Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Begehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet. Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 142 III 138 E. 5.1 m.w.H.).

#### **E. 10.3**

Der Beschwerdeführer machte im Rahmen seiner Beschwerde im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Rente lediglich auf Verdacht hin aufgehoben und es unterlassen, Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 1 und Urk. 16). Dass die Aufhebung der Rente vorliegend nicht auf Verdacht hin, sondern vielmehr gestützt auf medizinische Abklärungen (vgl. vorstehende E. 6) erfolgte, ergibt sich bereits aus der angefochtenen Verfügung selbst und konnte dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht verborgen bleiben. Dasselbe gilt für den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen angeboten hat, er darauf jedoch nicht reagierte (vgl. vorstehend E. 8.2). Aufgrund dieser Akten- und Rechtslage müssen die Gewinnaussichten als beträchtlich geringer als die Verlustgefahren betrachtet werden und ist das Begehren des Beschwerdeführers deshalb kaum als ernsthaft zu bezeichnen. Entsprechend ist seine Beschwerde als offensichtlich aussichtslos anzusehen und das

Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zufolge Aussichtslosigkeit abzuweisen.

#### **E. 10.4**

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 20. Juni 2024 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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, zuzustellen.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp R. Müller

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