

BVGer C-2520/2014 vom 14. September 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2520_2014

FR: TAF C-2520/2014 du 14 septembre 2016

IT: TAF C-2520/2014 del 14 settembre 2016

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2quater der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 und 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2014 (act. 168) ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 6), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. März 2014. Nachfolgend ist vorab der Charakter dieses angefochtenen Entscheids zu prüfen.

E. 1.4.1

Die angefochtene Verfügung vom 20. März 2014 enthält im Text gesetzliche Normen zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) und zur Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG, jedoch keine ausdrückliche Wiedererwägung der Verfügungen vom 7. Juni 2011 (act. 131 bis 136). Mit Blick auf die der angefochtenen Verfügung beigelegte Begründung der IV-Stelle ZH inkl. einem Verfügungsdispositiv, wonach die Verfügungen vom 7. Juni 2011 wiedererwägungsweise aufgehoben würden, ist die angefochtene Verfügung vom 20. März 2014 als Wiedererwägungsverfügung zu interpretieren und zu qualifizieren. Wie dem Brief der Vorinstanz vom 19. Mai 2014 an die IV-Stelle ZH zu entnehmen ist, ging auch die Vorinstanz selbst davon aus, sie habe die Verfügungen vom 7. Juni 2011 wiedererwägungsweise aufgehoben.

E. 1.4.2

Zwar enthält die Begründung der angefochtenen Wiedererwägungsverfügung vom 20. März 2014 auch Ausführungen resp. Einkommensvergleiche für die Zeiten vom 1. April 2003 bis 31. Mai 2004, 1. Juni 2004 bis 31. Juli 2008 und 1. August 2008 bis 31. März 2010. Für diese Zeiträume erliess die Vorinstanz am 7. Juni 2011 je einzelne Verfügungen (act. 131 bis 134). Unter dem Aspekt, dass die Vorinstanz mit angefochtener Verfügung vom 20. März 2014 bloss die bisherige laufende Dreiviertelsrente per 1. Mai 2014 wiedererwägungsweise auf eine halbe Rente herabgesetzt hat, ist davon auszugehen, dass nur die Verfügung vom 7. Juni 2011 betreffend die Zeit ab 1. April 2010 (act. 135) in Wiedererwägung gezogen worden ist und demnach die restlichen Verfügungen in Rechtskraft erwachsen sind.

E. 1.4.3

Nach dem Dargelegten bleibt vorliegend anhand der beruflich-erwerblichen und medizinischen Akten, die zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen sind, zu prüfen, ob die angefochtene Wiedererwägungsverfügung vom 20. März 2014 betreffend die Verfügung vom 7. Juni 2011 über den Zeitraum ab dem 1. April 2010 rechtmässig ist.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer verfügt über die portugiesische Staatsbürgerschaft und wohnt in Portugal, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft

andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (20. März 2014) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Wiedererwägungsverfügung vom 20. März 2014 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 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 ATSG).

E. 2.4

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1).

E. 2.5

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter

Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf

diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Sofern Berichte des IV-internen medizinischen Dienstes resp. RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (vgl. SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

E. 3.1

Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, 115 V 308 E. 4a cc S. 314). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (vgl. Urteil des BGer 9C_429/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2 mit Hinweisen). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401 ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10 E. 2.2). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Entscheid des BGer 8C_962/2010 vom 28. Juli 2011 E. 3.1). Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss vom Rechtszustand ausgegangen werden, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 125 V 383 E. 3 S. 390). Bei der

Wiedererwägung einer Verfügung wegen ursprünglicher Unrichtigkeit ist einzig auf die Verhältnisse und den Wissensstand zum damaligen Zeitpunkt abzustellen. Führen erst spätere Beweismittel zu dieser Erkenntnis, kommt einzig eine prozessuale Revision zum Tragen (Entscheid des BGer 8C_517/2007 vom 16. September 2008 E. 4.1). Lagen im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides divergierende medizinische Meinungsäusserungen vor, kann nicht Jahre später wiedererwägungsweise gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig gewesen, auf die eine und nicht auf die andere abzustellen (Entscheid des BGer 8C_517/2007 vom 16. September 2008 E. 4.3). Hingegen ist eine Invaliditätsbemessung, die auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht, nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung ist zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Entscheid des BGer 8C_920/2009 vom 22. Juli 2010 E. 2.4). Eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung lässt sich nicht festlegen (vgl. BGE 107 V 180 E. 2b S. 182; ARV 2000 S. 211 E. 3b). Die Erheblichkeit ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c S. 480).

E. 3.2

Betreffend die medizinische Situation erwog das Sozialversicherungsgericht ZH im Beschluss vom 6. Dezember 2012, gestützt auf das C. _____-Gutachten vom 19. Mai 2009 und den Bericht des Suva-Kreisarztes Dr. med. E. _____ vom 29. Oktober 2009 könnte davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nach Ablauf des Wartejahres am 1. April 2003 50 %, ab 1. März 2004 70 %, ab 22. Mai 2008 und ab 1. Januar 2010 70 % betragen habe (act. 149 S. 3). Im Rahmen des Erlasses der ursprünglichen, nach Vorliegen der Verfügung des Sozialversicherungsgerichts ZH vom 7. Januar 2013 (act. 152) in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vom 7. Juni 2011 (act. 131 bis 136) lagen der Vorinstanz insbesondere die nachfolgend zusammengefasst wiederzugebenden und zu würdigenden ärztlichen Berichte vor:

E. 3.2.1.1

Im Hauptgutachten der C. _____ vom 19. Mai 2009 (act. 84) wurden die fachärztlichen Teilgutachten zusammengefasst wiedergegeben und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Belastungsschmerz und Funktionseinschränkung im rechten OSG nach Luxationsfraktur Grad II 05/08, Status nach definitiver Osteusynthese des lateralen Malleolus rechts, transossäre Kapselbandreinsertion rechts und mikrovaskulärer M. gracilis-Lappenplastik, ICD-10: T93.2; chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit/bei pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen rechts, operierter Diskushernie L5/S1 1988, muskulärer Dysbalance des Beckengürtels, ICD-10: M54.8, bestehend seit 2002; anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10: F45.4, bestehend seit 2003. Weiter wurde ausgeführt, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Ab dem 1. April 2003 sei von der behandelnden Rheumatologin eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten attestiert worden. Anlässlich einer psychiatrischen Begutachtung Ende 2004 sei festgestellt worden, dass ab März 2004 für eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Rückenbelastung eine 60- bis 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die jetzt durchgeführten Untersuchungen zeigten, dass prinzipiell die 2003 und 2004 getroffenen Feststellungen bis zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung gelten würden. Am 22. Mai 2008 habe der Versicherte einen neuen Unfall erlitten, welcher zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. In absehbarer Zeit nach Abschluss der Unfallsache bestehe die festgestellte zumutbare Restarbeitsfähigkeit

weiter. Sie betrage für optimal angepasste Tätigkeit 8 bis 8.5 Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von 30 % aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Notwendigkeit zu häufigen Pausen, Beeinträchtigung emotionaler und kognitiver Funktionen). Schliesslich wurden die Arbeitsunfähigkeiten wie folgt festgelegt: 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 12. April 2002 bis 31. März 2003, 50%ige Restarbeitsfähigkeit ab 1. April 2003 in angepassten Tätigkeiten und 70%ige Restarbeitsfähigkeit ab März 2004; nach Abschluss des Unfalls vom 22. Mai 2008 mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit im 3. oder 4. Quartal 2009 wieder 70%ige Restarbeitsfähigkeit.

E. 3.2.1.2

Der Suva-Kreisarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 29. Oktober 2009 unter anderem aus, bezüglich des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) sei das bestehende unfallbedingte Zumutbarkeitsprofil vom 18. Juli 2005 zu den Einschränkungen bezüglich Wirbelsäule zu ergänzen. Es sei eine Kombination zwischen jener und der heutigen ergänzenden Beschreibung. Bezüglich Leistungs- und Einsatzfähigkeit sei zu berücksichtigen: "vollzeitlich, vollschichtig, unabhängig von Alter, Sprache, Ausbildung, Konstitution und Arbeitsmarkt" (act. 86).

E. 3.2.1.3

In seinem Bericht vom 22. Juni 2010 führte der behandelnde Psychiater und Psychotherapeut Dr. med. F. _____ aus, der Versicherte sei in der Tätigkeit als Lastwagenchauffeur seit dem 12. April 2002 vollständig arbeitsunfähig. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende, leidensadaptierte Tätigkeit bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % (act. 94).

E. 3.2.1.4

Dr. med. G. _____, Fachärztin für Innere Medizin und Nierenkrankheiten, attestierte dem Versicherten am 29. April 2010 eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von maximal 50 bis 60 % (act. 96).

E. 3.2.1.5

In seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2009 führte PD Dr. med. univ. D. _____, Facharzt für Neurologie, vom RAD aus, die C. _____-Gutachter seien detailliert auf die Aktenlage eingegangen und hätten umfassend selbstständig Befunde erhoben, so dass darauf abgestellt werden könne (act. 104 S. 2 und 3).

E. 3.2.1.6

Am 29. September 2009 führte der RAD-Arzt PD Dr. med. univ. D. _____ aus, aktuell sehe er keine medizinische Dokumentation, die eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ausweise. In der Stellungnahme vom 20. Juni 2009 sei bei instabilem Gesundheitszustand eine medizinische Neubeurteilung Anfang 2010 als sinnvoll eingeschätzt worden. Falls nicht bereits medizinische Hinweise darauf bestünden, dass eine Besserung des Gesundheitszustands bereits jetzt eingetreten sei, empfehle er, diesen Zeitplan einzuhalten (act. 104 S. 3).

E. 3.2.1.7

In seiner Beurteilung vom 16. August 2010 war der RAD-Arzt PD Dr. med. univ. D. _____ der Ansicht, dass in zusammenfassender Beurteilung der vorliegenden Befunde bei Stabilisierung des Gesundheitszustands davon ausgegangen werde, dass der Versicherte

als Chauffeur weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei; in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 1. Januar 2010 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. 104 S. 4 und 5).

E. 3.2.1.8

Eine Resterwerbsfähigkeit von 50 % ist aufgrund der Verlaufsberichte von PD Dr. med. univ. D. _____ nachvollziehbar. Nachdem er am 20. Juni 2009 das C. _____-Gutachten als beweiskräftig taxiert hatte, war er am 29. September 2009 der Ansicht, dass die von den Experten der C. _____ postulierte 70%ige Arbeitsfähigkeit im 3. oder 4. Quartal noch nicht gegeben gewesen war. Da sich offenbar die Prognose der Gutachter der C. _____ als zu optimistisch herausgestellt und sich eine Stabilisierung des Gesundheitszustands auf einem tieferen als erhofften Niveau eingestellt hatte, attestierte der RAD-Arzt PD Dr. med. univ. D. _____ am 16. August 2010 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Januar 2010.

E. 3.2.2

Die IV-Stelle ZH stützte sich anlässlich des Einkommensvergleichs vom 19. Januar 2011 (act. 121) - welcher als Grundlage der ursprünglichen, in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 7. Juni 2011 diene - insbesondere auf die letzte Stellungnahme des RAD-Arztes PD Dr. med. univ. D. _____ vom 16. August 2010. Dessen Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit eine 50%ige Erwerbsfähigkeit aufweise, ist auch mit Blick auf die vorliegenden weiteren medizinischen Akten nicht offensichtlich unhaltbar. Zwar ist die von Dr. med. G. _____ in deren Bericht vom 29. April 2010 abgegebene Beurteilung der 50 bis 60%igen Leistungsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Erwerbstätigkeit nicht unbesehen beweiskräftig, zumal die Internistin und Nephrologin Dr. med. G. _____ nicht über den Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Jedoch war auch der behandelnde Psychiater und Psychotherapeut Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 22. Juni 2010 in Übereinstimmung mit PD Dr. med. univ. D. _____ der Ansicht, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit noch eine Resterwerbsfähigkeit von 50 % aufweist.

E. 3.2.3

Nach dem Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass die von der IV-Stelle ZH vorgenommene Invaliditätsbemessung in medizinischer Hinsicht auf nachvollziehbaren Einschätzungen des RAD beruhte. Insofern war die damalige Verfügung vom 7. Juni 2011 betreffend die Zeit ab 1. April 2010 nicht zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn.

E. 3.3

Betreffend das zu berücksichtigende Valideneinkommen wurde im Beschluss des Sozialversicherungsgerichts ZH vom 6. Dezember 2012 erwogen, dass die Eintragungen in den individuellen Konti des Beschwerdeführers auch Erwerbseinkommen enthielten, die teilweise seine Ehefrau erwirtschaftet habe, weshalb als Basis des Valideneinkommens - nebst dem Einkommen als Lastwagenchauffeur von jährlich Fr. 63'960.- - lediglich die nachweislich vom Beschwerdeführer selber erzielten jährlichen Nebenverdienste von Fr. 7'631.- (H. _____) und Fr. 1'290.- (die Hälfte des Lohnes bei der I. _____ AG) heranzuziehen wären (act. 149 S. 3). Mit Blick auf den Auszug aus dem individuellen Konto vom 27. Juni 2003 (act. 7 S. 3) sowie die Lohnausweise des H. _____ vom 31. Januar 2003 und der I. _____ AG vom 23. Januar 2003 (act. 17 S. 45 und 46) ergibt sich,

dass die Vorinstanz im Zusammenhang mit der Durchführung des Einkommensvergleichs am 19. Januar 2011 fälschlicherweise von einem Valideneinkommen von Fr. 71'451.50 statt - wie im Beschluss des Sozialversicherungsgerichts des Kantons ZH vom 6. Dezember 2012 erwogen (E. 1.2; act. 149) - von jährlich Fr. 72'881.- ausgegangen war (act. 121); insofern wurde das Invalideneinkommen ursprünglich falsch bemessen. Mit Blick auf den Umstand, dass die Differenz von Fr. 1'429.50 keine rentenrelevanten Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad hat (vgl. hierzu BGE 140 V 77 E. 3.1) und somit die Berichtigung der formell rechtskräftigen Verfügung vom 7. Juni 2011 betreffend die Zeit ab dem 1. April 2010 (act. 135) nicht von erheblicher Bedeutung ist, sind diesbezüglich die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung zu verneinen (vgl. E. 3.1 hiervor).

E. 3.4

Betreffend den ursprünglich vorgenommenen Leidensabzug in der Höhe von 20 % ergibt sich weiter was folgt:

E. 3.4.1

In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

E. 3.4.2

Zwar fiel das Alter des Versicherten (46 Jahre im Verfügungszeitpunkt am 7. Juni 2011) kaum ins Gewicht, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter bei Hilfsarbeitertätigkeiten nicht lohnsenkend, sondern im hier relevanten Anforderungsniveau 4 bis zum Lebensalter 63/65 sogar lohn erhöhend auswirkt (AHI 1999 S. 237 E. 4c; Urteile des Bundesgerichts I 278/06 vom 18. Mai 2007 E. 5.1 und 8C_223/2007 vom 2. November 2007 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Auch vermochte die Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Jedoch ist beim Beschwerdeführer, der vor dem Gesundheitsschaden eine mittelschwere Tätigkeit (Be- und Entladen, Sichern der Ladung, etc.) ausgeübt hatte, dem statistisch ausgewiesenen überproportionalen Lohnnachteil aller männlichen teilzeitbeschäftigten Hilfskräfte und der ausländischen Nationalität Rechnung getragen. Weiter ist dem Beschwerdeführer aufgrund seines deutlich reduzierten Beschäftigungsgrades einen Tabellenlohnabzug anzuerkennen. Hinzu kommt, dass er auf eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit angewiesen war, was sich ebenfalls lohnsenkend auswirkt (Urteils des Bundesgerichts 8C_548/2010 vom 23. Dezember 2010 E. 5.2.1).

E. 3.4.3

Für die IV-Stelle ZH resp. die Vorinstanz rechtfertigten die gesundheitlichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit nach Würdigung der gesamthaften Umstände des Einzelfalles im Sinne einer gesamthaften Schätzung des Einflusses aller in Betracht fallender Merkmale die Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 20 %. Zwar kann der leidensbedingte Abzug in dieser Höhe durchaus als sehr wohlwollend für den Beschwerdeführer bezeichnet werden; offensichtlich unhaltbar war dieser jedoch nicht.

E. 3.4.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Höhe des von der IV-Stelle ZH gewährten leidensbedingten Abzugs nicht offensichtlich unhaltbar gewesen war, weshalb die Verfügung vom 7. Juni 2011 betreffend die Zeit ab 1. April 2010 auch aus diesem Grund rechtskonform und nicht zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn war.

E. 4

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz die Verfügung vom 7. Juni 2011 betreffend die Zeit ab 1. April 2010 zu Unrecht in Wiedererwägung gezogen hat. Folglich ist die Beschwerde vom 9. März 2014 gutzuheissen und die angefochtene Wiedererwägungsverfügung vom 20. März 2014 aufzuheben.

E. 5

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 5.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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