

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00136 vom 7. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00136

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00136 du 7 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00136 del 7 ottobre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1960 geborene X. war bis 1998 als Lastwagenchauffeur bei der Y., angestellt. Anschliessend versuchte er, ein selbständiges Car- und Taxiunternehmen aufzubauen, arbeitete jedoch aushilfsweise weiterhin als Chauffeur beim vormaligen Arbeitgeber und gelegentlich als Bauarbeiter (vgl. Urk. 1. S. 1, Urk. 8/4-5, Urk. 8/10). Nachdem er am 6. Mai 2002 einen Verkehrsunfall erlitten (Polizierapparat vom 18. Mai 2002, Urk. 8/7/1 ff.) und seither infolge persistierender Nacken- und Kopfschmerzen keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hatte, meldete er sich am 4. Mai 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte bei den involvierten Unfall- und Haftpflichtversicherungen die medizinischen Akten ein (Urk. 8/7/1-23), schloss sich insbesondere durch Zusatzfragen einer konziliarischen Untersuchung bei Dr. med. Z., Spezialarzt für Rheumatologie, an (Urk. 8/19, Urk. 8/21), ersuchte den erstbehandelnden Hausarzt und den behandelnden Chiropraktor um Auskunft (Urk. 8/8-9) und zog den Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) des Versicherten bei. Gestützt auf diese Unterlagen sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 65 % mit Wirkung ab 1. Mai 2003 eine halbe und ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zu (Verfügung vom 13. August 2004, Urk. 8/29 und Urk. 8/35).

1.2. Im September 2006 leitete die IV-Stelle ein amtliches Revisionsverfahren ein (Fragebogen für Rentenrevision, Urk. 8/37). Da der Versicherte keine ihn zur Zeit behandelnden Ärzte angeben konnte (Urk. 8/38 und Urk. 8/40), beauftragte die IV-Stelle das A. mit der Begutachtung des Rentenbezügers (Gutachten vom 31. Oktober 2007, Urk. 8/57). Ferner zog sie einen IK-Auszug bei (Urk. 8/41). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 1. November 2007, Urk. 8/55, und Einwand vom 3. Dezember 2007, Urk. 8/62) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Januar 2008 die Invalidenrente des Versicherten auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 2).

2. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Petra Oehmke, am 1. Februar 2008 Beschwerde und beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 3. Januar 2008 sei ersatzlos aufzuheben. Eventualiter sei die Verfügung vom 3. Januar 2008 aufzuheben und der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers revisionsweise auf 52 % festzusetzen, und es sei die heutige Dreiviertelsrente auf eine halbe Rente herabzusetzen (Urk. 1). Während die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2008 um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte (Urk. 7), hielt der Beschwerdeführer in der Replik vom 26. Mai 2008 an den gestellten Anträgen fest (Urk. 12). Nachdem sich die Beschwerdegegnerin zur Replik nicht mehr hatte vernehmen

lassen (Urk. 16), wurde der Schriftenwechsel mit Verfassung vom 9. Juni 2008 als geschlossen erklärt (Urk. 17).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfassung ist am 3. Januar 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft und die Herabsetzung beziehungsweise Aufhebung nach dem 1. Januar 2008 erfolgt ist, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfassung vorlag, 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, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfassung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17

Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2000, Erw. 2.1 mit Hinweis).

1.3 Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 178 Erw. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schätzen (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 480 Erw. 1c; Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 29. April 2008, 9C_11/2008, Erw. 4.2 mit Hinweisen).

1.4 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu werten. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu werten und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, 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 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 (BGE 131 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2

2.1 Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat oder ob kein Rentenanspruch mehr besteht. Die Frage beurteilt sich durch einen Vergleich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Zeitpunkt, in welchem die ganze Rente zugesprochen wurde (13. August 2004, Urk. 8/35), mit dem Zustand im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung (3. Januar 2008, Urk. 2).

2.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die ursprüngliche Rentenverfügung der IV-Stelle vom 13. August 2004 auf ein Gutachten von Dr. med.

Z.____, Spezialarzt für physikalische Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 21. Dezember 2003 zuhanden der Assura Versicherungen (Urk. 8/21) und einen Arztbericht von Dr. med. B.____, Chiropraktiker, vom 9. April 2003 (Urk. 8/8; Feststellungsblatt vom 7. Juni 2004, Urk. 8/27). Ferner lagen ein Arztbericht von Dr. med. C.____ vom 25. Mai 2003 (Urk. 8/9), zwei weitere Arztberichte und diverse Arztzeugnisse von Dr. B.____ (Arztberichte vom 27. November 2002, Urk. 8/7/22, und vom 29. August 2003, Urk. 8/23/22 ff., diverse Arztzeugnisse Urk. 8/16 und Urk. 8/23/24 ff.), ein weiteres Gutachten von Dr. Z.____ vom 19. Februar 2003 (Urk. 8/7/16 ff.) sowie ein Bericht der Klinik F.____ vom 20. November 2003 (Urk. 8/23/16 ff.) im Recht. Der Beschwerdeführer erlitt am 6. Mai 2002 um ca. 14.00 Uhr einen Verkehrsunfall, indem er, links abbiegen wollend, auf dem Mittelstreifen stehend von hinten von einem anderen Personenwagen angefahren wurde (Urk. 8/7/1-7). Nachdem er anfangs nur leichte Rückenschmerzen verspürte hatte, bekam er über Nacht zunehmende Verspannungen der Halswirbelsäule (HWS) und Kopfschmerzen ohne Ausstrahlung in die Arme (vgl. Urk. 8/23/30). Der am darauffolgenden Tag aufgesuchte Hausarzt Dr. C.____ stellte eine HWS-Bewegungseinschränkung der Rotation von 45 Grad beidseits fest und diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma. Wegen fortgesetzter Beschwerden bei voller Arbeitsunfähigkeit überwies ihn Dr. C.____ im August 2002 an den Chiropraktor Dr. B.____ (Urk. 8/23/30, Urk. 8/9). Weil die Beschwerden tendenziell zunahm (vgl. Urk. 8/7/22), ersuchte die Taggeldversicherung Dr. Z.____ um ein konziliarisches Gutachten. Anlässlich der erstmaligen, ambulanten Untersuchung vom 30. Januar 2003 und Einsicht in die bildgebenden Befunde (Röntgen 21. August 2002 und Magnetresonanztomographie der HWS vom 3. Februar 2003) diagnostizierte der Rheumatologe ein Zervikovertebralsyndrom und ein geringes Zervikocephalsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma. Er erachtete den Beschwerdeführer als zur Zeit mit Sicherheit halbtags für arbeitsfähig als Lastwagenchauffeur, sukzessive steigerbar mittels intensiver physikalischer Therapie, lokaler Infiltrationen und muskelrelaxierender Medikamente (Urk. 8/7/16-21). Da der behandelnde Chiropraktor jedoch nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/16, vgl. aber Urk. 8/23/22), die Nackenbeschwerden tendenziell zunahm und der Beschwerdeführer zudem über Schwindel beim Aufstehen klagte, wurde er zur stationären Behandlung in die Klinik F.____ überwiesen (9. Oktober 2003 bis 5. November 2003). Die dortigen Ärzte erachteten aufgrund der in den neuropsychologischen Untersuchungen gezeigten deutlichen Konzentrationsschwankungen und der generellen Verlangsamung eine Arbeitsfähigkeit als Chauffeur noch nicht für gegeben an, für jede andere leichte Tätigkeit beurteilten sie die Arbeitsfähigkeit ab 10. November bis 4. Dezember 2003 auf 50 % (Urk. 8/23/16-21). In der Folge wurde der Versicherte am 13. November 2003 nochmals durch Dr. Z.____ untersucht. Dieser hielt fest, subjektiv lägen ausgeprägte Beschwerden im Hinterkopf- und Nackenbereich vor (konstante Nacken- und Hinterkopfschmerzen, nächtliches schmerzbedingtes Erwachen, wetterfühligere Kopf und Nacken bei Regen und Schnee, Konzentrationsschwäche und vermehrte Kopfschmerzen, Schwindel bei Positionsänderungen, vor allem bei schnellen Kopfdrehungen, raschem Aufstehen und im Lift, Augenflimmern; Urk. 8/21/3), objektiv klinisch würden die groteske Bewegungseinschränkung der HWS infolge massivem aktivem Sperren bei geringster Berührung respektive Bewegung im Rahmen der passiven Bewegungsprüfung imponieren. Neurologische Störungen, eine wesentliche statische Störung der Wirbelsäule oder eine schwache insuffiziente Rückenmuskulatur lägen nicht vor. Es

beständen jedoch - wie bereits die Klinik F.____ bemerkt habe - die typischen Anzeichen einer psychischen Überlagerung vor. Eine 50%ige Tätigkeit (Arbeit in wechselbelastender Position ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und ohne Einnahme einer stereotypen Halswirbelsäulen-Stellung in Reklination oder Inklination und ohne beständiges Kopfdrehen sei dem Versicherten zumutbar. Wegen den subjektiven Schwindelsensationen vor allem bei schnellem Kopfdrehen sollte der Beschwerdeführer momentan nicht mehr als Chauffeur eingesetzt werden respektive keine Autos mehr lenken (Urk. 8/21).

Dr. B.____ hielt zu Händen der Beschwerdegegnerin in seinem Bericht vom 9. April 2003 ebenfalls ein Zervikovertebralsyndrom nach Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma fest. Der Beschwerdeführer sei vom 7. Mai 2002 bis am 1. April 2003 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 1. April 2003 sei er bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 8/8).

Die Aufhebungsverfügung vom 3. Januar 2008 basiert in medizinischer Hinsicht einzig auf dem Gutachten der A.____ vom 31. Oktober 2007 (Urk. 8/57). Dr. B.____ konnte keine aktuellen Angaben machen, da die letzte Behandlung bei ihm am 4. Oktober 2004 erfolgt war (Urk. 8/40). Das Gutachten stützte sich auf die vorgängigen Akten sowie eigene Untersuchungen, welche am 7./8. Juni unter Einbezug einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erfolgten. Ferner wurden Dr. med. et. phil. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, speziell Verhaltensneurologie/Neuropsychologie, beauftragt, ein psychiatrisches, verhaltensneurologisches Teilgutachten zu erstellen. Deren Ergebnisse aufgrund der Untersuchungen vom 29. August und 17. September 2007 flossen in die interdisziplinäre Beurteilung im Gesamtgutachten vom 31. Oktober 2007.

In der Beurteilung kommen die Gutachter zum Schluss, dass seit der Auffahrkollision vom 6. Mai 2002 ein Beschwerdekomples mit Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen zur Schulter und Hinterkopf im mittleren bis höheren Intensitätsbereich, mit visuellen, neurasthenischen (Müdigkeit, rasche Erschöpfbarkeit) und neurokognitiven Symptomen (Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen) bis heute bestanden, welche trotz verschiedener Interventionen (medikamentös, physiotherapeutisch, chiropraktisch und stationärer Behandlung) bis heute persistieren würden und im Gesamtverlauf sogar eine Progredienz erfahren hätten. Als klinische Befunde fanden sie ein zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit leichtgradigen myofaszialen Befunden ohne Zeichen einer radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallssymptomatik. Dabei sei die HWS-Beweglichkeit durch schmerzbedingte Abwehrreaktionen geprägt, und das dabei erhobene Ausmass der Einschränkungen lasse sich nicht durch strukturelle Befunde begründen. Weiter zeigten sich eine rechtskonvexe Skoliose der Wirbelsäule bei Beckentiefstand rechtsseitig und eine mässiggradige Verlagerung des Wirbelsäulenlotes. Im Zusammenhang mit den neuropsychologischen Symptomen (in der Klinik F.____ noch als Zeichen von deutlichen Konzentrationsschwankungen mit Auswirkungen auf die Gedächtnisleistung, generelle Verlangsamung der Reaktionszeiten und eine Antriebsschwäche, depressive Symptomatik und Zeichen der psychischen Überlagerung umschrieben) liessen sich heute - nebst einer langsamen Vorgehensweise - Einschränkungen in den Gedächtnisfunktionen und eine erheblich eingeschränkte kognitive Flexibilität

feststellen, ohne dass sich Anhaltspunkte für fokale und damit auf strukturelle Läsionen zurücksuführende Funktionsstörungen ergeben würden. Seitens psychiatrischer Befunde finde sich klinisch-phänomenologisch eine subaffektive bis höchstens leichtgradige affektpathologische Zeichnung. Zusammenfassend überwiege beim Beschwerdeführer mit den Abwehrreaktionen bei Prüfung der HWS- und der Armbeweglichkeit, der Inkonsistenzen, den verbalen Schmerzäusserungen, den Selbstlimitierungen bei den Belastungstests und der zu tiefen Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit ein dysfunktionales, maladaptives Schmerz- und Krankheitsverhalten. Dies im Sinne eines chronischen Schmerzsyndromes ohne psychiatrisch-psychopathologischen Störungsscharakter von Krankheitswert. Neuropsychologisch bestanden im Sinne einer unspezifischen Genese (Fremdsprachenaspekte und Schmerzinterferenzen) Zeichen einer sehr langsamen Vorgehensweise, von Einschränkungen in den Gedächtnisfunktionen und einer erheblich eingeschränkten kognitiven Flexibilität. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer schmerzbedingten Selbstlimitierung. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar. Aufgrund von den Beobachtungen seien dem Beschwerdeführer im Minimum eine leichte Arbeit zumutbar. Die aus rheumatologischer Sicht zumutbare, mindestens körperlich leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung wurde hinsichtlich der einzelnen Funktionen eingehend umschrieben (Urk. 8/57/6). Interdisziplinär (rheumatologisch-psychiatrisch-neuropsychologisch) lasse sich unter Berücksichtigung der aufgeführten Einschränkungen in einer körperlich und kognitiv entsprechend angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit festhalten (=30%ige Arbeitsunfähigkeit). Die Einschränkungen der Arbeitszeit respektive der Leistungsminderung begründe sich mit verhaltensneurologischen Aspekten bei unspezifischen neuropsychologischen Funktionsstörungen und einem chronischen Schmerzsyndrom. Seitens der körperlichen-rheumatologischen Limiten wäre eine Tätigkeit als Taxichauffeur im Sinne einer 70%igen Arbeitsfähigkeit grundsätzlich zumutbar. Es sei (nebst der Verantwortung für die Verkehrssicherheit) enorm schwierig, die Arbeitsfähigkeit in diesem speziellen Tätigkeitsbereich abschliessend festzulegen, weshalb zur Beurteilung des Verhaltens im Strassenverkehr eine ergänzende Fahrprobe in Anwesenheit eines Experten zwingend angezeigt sei.

3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1 Die medizinische Vergleichsbasis beider Verfassungen ist völlig unterschiedlichen Umfangs und in Bezug auf die Rentenverfassung von zweifelhafter Schlüssigkeit. Dennoch muss davon ausgegangen werden, dass sich hinsichtlich der objektiven Befunde wie auch der subjektiven Angaben kaum etwas geändert hat, auch wenn sich die Gutachter des A. diesbezüglich weiterer Angaben entbanden. Im Rahmen der Dekonditionierung fanden die Gutachter strukturell funktionell eine Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, subjektiv präsentierte sich das Beschwerdebild indes praktisch identisch, wobei unverändert keine strukturellen Befunde die gezeigten Beschwerden erklären konnten und die neuropsychologischen Befunde unspezifisch waren. Die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit basierte daher einzig auf dem schmerzbedingten Krankheitsverhalten, wobei im Gegensatz zu Dr. Z., die Gutachter des A. nunmehr aufgrund eingehender psychiatrischer und neuropsychologischer

Erhebungen ausschliessen konnten, dass eine Krankheit im psychiatrischen oder neuropsychologischen Sinne vorliegt. Entgegen Dr. Z.____ wird die zeitliche bzw. leistungsmässige Limitierung (neu bis 30 %) mit der neuropsychologisch unspezifischen Zeichnung einer sehr langsamen Vorgehensweise, mit Einschränkungen in den Gedächtnisfunktionen und einer erheblich eingeschränkten kognitiven Flexibilität begründet. Die rheumatologisch diskreten Befunde (die Dekonditionierung ist invalidenversicherungsrechtlich unbedeutend) lassen gewisse Belastungslimiten zu. Diese scheinen sich indes - im Vergleich zum hierzu weniger detaillierten und wenig begründeten Gutachten von Dr. Z.____ - weder zu- noch abgenommen zu haben. Daran vermöggen die neu aufgelegten, nach Erlass der angefochtenen Verfügung veranlassten, bildgebenden Befunde nichts zu ändern (Urk. 13/1-4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit dem Beschwerdeführer ist daher gestützt auf diese Akten eher davon auszugehen, dass ein praktisch unveränderter Befund zu einer anderslautenden Einschätzung der Leistungsfähigkeit führte, was in revisionsrechtlicher Hinsichtlich unbeachtlich ist.

3.2 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer verwertete seit der Rentenzusprache seine Restarbeitsfähigkeit nicht (voll). Laut den IK-Auszügen (Urk. 8/41) erwirtschaftete er 2003 beim ehemaligen Arbeitgeber einen Lohn von Fr. 1'534.-- und im Jahre 2005 (September bis Dezember) im Geschäft von X.____ Dalibor, offenbar seines Sohnes, einen solchen von Fr. 4'776.--. In erwerblicher Hinsicht sind daher ebenfalls keine relevanten Veränderungen eingetreten.

3.3 Ä Ä Ä Ä Es stellt sich die Frage, ob die Rentenaufhebung aus anderen Gründen gerechtfertigt ist.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während Dr. Z.____ anlässlich seiner ersten vertrauensärztlichen Untersuchung vom 30. Januar 2003 den Beschwerdeführer noch "mit Sicherheit" als Lastwagenchauffeur halbtags für arbeitsfähig erachtete, schloss er sich nach der Untersuchung vom 13. November 2003 dem behandelnden Chiropraktor sowie den Ärzten der Klinik F.____ an, wonach infolge der tendenziell zunehmenden Nackenbeschwerden sowie der unklaren Schwindelattacken und Konzentrationsstörungen eine Tätigkeit als Chauffeur (zur Zeit) nicht zumutbar sei, eine andere, leichte und wechselbelastende Tätigkeit indes zu 50 %. Eine medizinische Begründung hierfür ergibt sich weder in seinen Gutachten noch in einem der Berichte bzw. Atteste von Dr. B.____. Immerhin stellte Dr. Z.____ weder statische noch muskuläre Defizite fest und sprach von typischen Anzeichen einer psychischen Überlagerung, gar mit grotesken Bewegungseinschränkungen und massivem Sperren bei geringster Berührung, das eine chiropraktische Behandlung eigentlich verunmöglichlichen müsste. Weshalb angesichts Fehlens jeglicher objektiver Befunde nur noch eine leichte Tätigkeit und diese insbesondere zeitlich limitiert (wobei in diesem Zusammenhang die nicht vereinbare Angabe von ganztags mit je einer halben Stunde Pause nach 2 Stunden besteht) zumutbar sein soll, wird damit nicht nachvollziehbar. Ferner ist auch nicht schlüssig, weshalb sich der Beschwerdeführer ab 30. August 2002 (letztmalige hausärztliche Konsultation, Urk. 8/9/2) nur noch chiropraktischer Behandlung unterzog, obwohl die Schmerzen zugenommen haben sollen und eine entsprechende adäquate medikamentöse Behandlung daher fraglich ist (Urk. 9/9). Die Atteste des behandelnden Chiropraktors

gaben offensichtlich die effektiv gezeigte Leistungsfähigkeit wieder. So berichtete er am 9. April 2003, dass der Beschwerdeführer versuchen werde, ab dem 1. April 2003 zu arbeiten (Urk. 8/8/4), ohne dem aus medizinisch-theoretischer Sicht zu opponieren. Eine psychiatrische Untersuchung, anlässlich welcher sich die organisch nicht begründbaren, zeitlichen und leistungsmässigen Limiten allenfalls nachvollziehbar begründen liessen, fehlte. Insgesamt basierte die erstmalige Invaliditätsbemessung und Rentenzusprache auf völlig unzureichender Aktenlage.

4.2 Zweifellose Unrichtigkeit einer ursprünglichen Rentenverfugung, welche zur Wiedererwägung führt, kann auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Trifft dies zu, erbringt es sich, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären und auf dieser nunmehr hinreichenden tatsächlichen Grundlage den (ursprünglichen) Invaliditätsgrad zu ermitteln. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfugung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, Erw. 3.2.2 mit Hinweisen).

Demzufolge erweist sich die Verfugung vom 13. August 2004 (Urk. 8/29 und Urk. 8/35) als zweifellos unrichtig. Zu prüfen bleibt jedoch, welche Invaliditätsbemessung im Zeitpunkt der Revision rechtskonform ist und ob hierfür die Aktenlage genügt.

E. 5

5.1 Die Beurteilungen im Gutachten der A. ___ vom 31. Oktober 2007 (Urk. 8/57) beruhen auf umfassenden, polydisziplinären Untersuchungen sowie einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar, interdisziplinär ausgearbeitet. Es stellt daher ohne Weiteres ein geeignetes Beweismittel dar (vgl. Erw. 1.4). Der Beschwerdeführer lässt einwenden, es beruhe nicht auf aktuellen bildgebenden Untersuchungen. Hierzu ist festzuhalten, dass es Sache des Gutachters ist, aufgrund der klinischen Befunde zu entscheiden, ob weitergehende Untersuchungsmethoden zur Anwendung kommen sollen, und ferner bildgebende Untersuchungen regelmässig die klinischen Erhebungen stützen und erklären, falls sich allein jedoch keine Leistungseinschränkungen zu begründen vermögen. Vorliegend ist darauf hinzuweisen, dass als klinische Befunde ausschliesslich eine Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung (unter anderem im Rahmen der Dekonditionierung, welche reversibel und invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich ist) festgestellt werden konnte und neurologische Befunde fehlten. Überdies stand der Beschwerdeführer seit der Rentenzusprache offensichtlich nicht mehr (regelmässig) in ärztlicher Behandlung, eine Verschlechterung der sich auf die Leistungsfähigkeit auswirkenden gesundheitlichen Situation daher ohne Weiteres ausgeschlossen werden darf, und mit einer Zunahme von degenerativen Veränderungen infolge des Alters zu rechnen ist. Mangels klinischer Zeichen von neurologischen Auswirkungen (vgl. Urk. 8/52/11 Urk. 8/52/13-14) vermögen die anlässlich der MR-Untersuchung und auf den Ultraschallbilder - nach Angaben des Beschwerdeführers vom 20. April 2008 - festgestellten Stenosen dorsal (Urk. 12 und Urk. 13/1-4) für sich jedenfalls keine

zusätzliche Leistungseinschränkung zu begründen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Richtig ist, dass die Gutachter nicht ausschliessen konnten, dass aus Sicherheitsgründen (wegen der gezeigten, unspezifischen neurologischen Funktionsstörungen) eine Tätigkeit im angestammten Beruf nicht mehr zumutbare wäre, weshalb sie zur abschliessenden Beurteilung eine Fahrprobe in Anwesenheit eines Experten für zwingend erachteten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenfalls zu beachten ist der Einwand, dass die Schlussfolgerung aller Disziplinen auf eine Leistungseinschränkung von 30 % in allen Tätigkeiten lautet (Urk. 8/57/6), auch wenn in neuropsychologischer und psychiatrischer Hinsicht eine solche von 20 bis 30 % genannt wurde (Urk. 8/52/8), unter Ausklammerung der medizinalfremden Umstände gar eine solche von 0 %, also medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde (Urk. 8/52/7).

5.2 Ä Ä Ä

5.2.1 Ä Ä In erwerblicher Hinsicht bleibt festzustellen, dass der Beschwerdeführer rund vier Jahre vor dem Unfall angefangen hatte, auf eigene Rechnung als Taxifahrer und Car-Chauffeur erwerbstätig zu sein, verlässliche Zahlen als Selbständigerwerbender daher nicht erhältlich waren, zumal der Beschwerdeführer keine Betriebsrechnung vorlegte und keine persönlichen Beiträge ablieferte. Er gab in der Anmeldung an, monatlich ca. Fr. 5'000.-- zu erzielen (Urk. 8/1/4). Die Beschwerdegegnerin ging bei der Rentenzusprache aber davon aus, er würde ohne Gesundheitsschaden den im Jahre 1998 als Angestellter maximale, verdiente Lohn erwirtschaften, und bemass das Valideneinkommen hochgerechnet auf das Jahr 2003 mit Fr. 65'684.-- (Urk. 8/26). Auch wenn nicht erwiesen und eher fraglich ist, dass der Beschwerdeführer als Taxifahrer auf eigene Rechnung gleich viel verdient hätte (vgl. hierzu die Angaben des Berufsberaters, Urk. 8/26/2, wonach Taxifahrer rund Fr. 800.-- bis Fr. 1'000.-- monatlich weniger erzielen sollen als Lastwagenchauffeur), kann zu seinen Gunsten von der ursprünglich getroffenen Annahme ausgegangen werden, wobei das im IK für das Jahr 1998 eingetragene Einkommen von Fr. 61'100.-- nunmehr entsprechend der Nominallohnentwicklung für Männer im Wirtschaftssektor Verkehr und Nachrichtenübermittlung auf das Jahr 2008 aufzurechnen ist, entsprechend der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.93 (1999: -0,5; 2000: -0,2; 2001: 1,8; 2002: 1,7; 2003: 1,6; 2004: 1,3; 2005: 0,1; 2006: 0,8; 2007: 1,74 und 2008: 2,0; vgl. zu den letzten zwei Angaben: Die Volkswirtschaft 9/2009, Tabelle B10.3 S. 91), was ein für das Jahr 2008 geltendes Valideneinkommen von Fr. 67'668.-- ergibt.

5.2.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Tabellenlohn aus, wobei sie diesen einerseits um 20 % reduzierte wegen ärztlich attestierter, behinderungsbedingter Leistungseinschränkung, andererseits einen weiteren Abzug von 10 % vornahm unter Berücksichtigung des Umstandes, dass nur noch kognitiv einfache Tätigkeiten in Frage kommen sollen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachter des A.____ hielten in der Gesamtbeurteilung eine um 30 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit fest; dabei ist jedoch zu beachten, dass aus medizinisch-theoretischer Sicht eine ganztägige Arbeit zumutbar wäre, und die Einschränkung von 30 % weder mit einer rheumatologischen noch psychiatrischen Krankheit begründet wurde, sondern die Gutachter damit weitestgehend die gezeigten, neuropsychologischen Symptome (langsame Vorgehensweise, Einschränkungen in den

Gedächtnisfunktionen und erheblich eingeschränkte kognitive Flexibilität) mitberücksichtigen wollten. Da der statistische Median für die Verrichtung einfacher und repetitiver Tätigkeiten alle Arbeitsplatzze, auch intellektuell anspruchslosere erfasst, und den kognitiven Einschränkungen mit der Arbeitsunfähigkeit von 30 % bereits Rechnung getragen wird, erweist sich ein zusätzlicher Abzug von 10 % als unangemessen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Ausgehend vom Tabellenlohn für das Jahr 2006, hochgerechnet auf die 2008 durchschnittlich betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Wochenstunden sowie die Nominallohnentwicklung bis 2008 bei Männern von 78 Punkten (2006: 2014; 2008: 2092) und reduziert um 30 %, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 42'939.75.

5.2.3Â Â Â Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'668.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 42'940.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'728.-- oder ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 37 %. Demzufolge erbringt es sich abzuklären, ob und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer sein angestammter Beruf als Chauffeur aus Verkehrssicherheitsgründen zumutbar wäre.

5.3Â Â Â Â Â Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Da die Beschwerdegegnerin die seit Mai 2003 gewährte Rente im Ergebnis zu Recht für die Zukunft eingestellt hat, erweist sich die angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2008 als rechtens und ist die Beschwerde abzuweisen.

6.Â Â Â Â Â Â Â Art. 69 Abs. 1 bis IVG, in Kraft seit dem 1. Juli 2006,Â schreibt vor, dass das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig ist. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen, die ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Petra Oehmke
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.Â Â Â Â Â Â Â Â Â 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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