

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00208 vom 25. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00208](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00208)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00208 du 25 octobre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00208 del 25 ottobre 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. A. \_\_\_\_, geboren 1953, von Beruf Automechaniker, meldete sich im Januar 1995 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Mit Verfügung vom 25. Januar 1995 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 8/46). Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde (Urk. 8/48 und 8/54) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 8. März 1999 ab (Urk. 8/81). Das Eidgenössische Versicherungsgericht bestätigte diesen Entscheid am 27. April 2000 (Urk. 8/87).

1.2. Am 15. September 1997 hatte sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 8/64). Die IV-Stelle trat auf dieses Leistungsgesuch am 25. September 1997 nicht ein (Urk. 8/65). Das hiesige Gericht bestätigte diesen Entscheid mit Urteil vom 7. Juni 2000 (Urk. 8/88). Dieses Urteil erwuchs in Rechtskraft.

1.3. Am 6. Dezember 2000 ersuchte der Versicherte wiederum um die Zusprechung von Leistungen (Urk. 8/93). Mit Verfügung vom 8. Februar 2002 sprach die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 68 % und mit Wirkung ab Juli 2001 eine ganze Rente zu (Urk. 8/124). Am 23. Januar 2003 und am 26. Januar 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten nach Durchführung amtlicher Revisionen mit, er habe basierend auf einem Invaliditätsgrad von 68 % weiterhin Anspruch auf eine Rente (Urk. 8/135).

1.4. Aufgrund von Hinweisen, der Versicherte betätige sich teilweise wieder als Automechaniker, leitete die IV-Stelle im August 2007 ein neuerliches Revisionsverfahren ein. Im Revisionsfragebogen teilte der Versicherte der IV-Stelle am 24. August 2007 mit, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (Urk. 8/157). Die IV-Stelle ihrerseits holte einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (Urk. 8/158), den Bericht des Hausarztes Dr. med. B. \_\_\_\_, Innere Medizin FMH, das Gutachten der C. \_\_\_\_, Zentralschweiz (nachfolgend: C. \_\_\_\_) vom 4. Februar 2008 (Urk. 8/164) und die ergänzende Stellungnahme vom 8. März 2008 zum C. \_\_-Gutachten (Urk. 8/170) ein. Mit Vorbescheid vom 7. Mai 2008 stellte die IV-Stelle die Aufhebung der Rente in Aussicht (Urk. 8/178). Dagegen erhob der Versicherte Einwände (Urk. 8/179, Urk. 8/184). Mit Verfügung vom 28. Januar 2009 hob die IV-Stelle die Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk. 8/194 = Urk. 2).

### E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Gegen die VerfÄ¼gung vom 28. Januar 2009 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 27. Februar 2009 Beschwerde mit dem Antrag, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Rente, zuzusprechen. Des Weiteren beantragte der Versicherte, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen, es sei ihm sowohl fÄ¼r das Vorbescheid- als auch fÄ¼r das Beschwerdeverfahren eine unentgeltliche RechtsbeistÄ¼ndin zu bestellen und es sei ihm im Beschwerdeverfahren die unentgeltliche ProzessfÄ¼hrung zu gewÄ¼hren (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 7). Mit Beschluss vom 25. Mai 2009 wurde das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen. Des Weiteren wurde die Vertreterin des Versicherten, RechtsanwÄ¼ltin Renata Hajek Saxer, als unentgeltliche RechtsbeistÄ¼ndin bestellt und dem Versicherten die unentgeltliche ProzessfÄ¼hrung bewilligt. Gleichzeitig wurde dem Versicherten die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 9).Ä

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.

1.1Ä Ä Ä Ä Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsÄ¼tzlich nur RechtsverhÄ¼ltnisse zu Ä¼berprÄ¼fen bzw. zu beurteilen, zu denen die zustÄ¼ndige VerwaltungsbehÄ¼rde vorgÄ¼ngig verbindlich - in Form einer VerfÄ¼gung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die VerfÄ¼gung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine VerfÄ¼gung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

1.2Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄ¼hrer beantragte, seine Vertreterin sei fÄ¼r das Vorbescheidverfahren als unentgeltliche RechtsbeistÄ¼ndin zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Einen entsprechenden Antrag hatte der BeschwerdefÄ¼hrer im Vorbescheidverfahren ebenfalls gestellt (Urk. 8/184 S. 6, Urk. 8/190). Zur Frage des Anspruchs auf eine unentgeltliche Rechtsvertreterin im Vorbescheidverfahren enthÄ¼lt die angefochtene VerfÄ¼gung keinen Entscheid, weshalb im vorliegenden Verfahren mangels eines Anfechtungsgegenstandes auf diese Frage nicht eingegangen werden kann. In diesem Punkt ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

1.3Ä Ä Ä Ä Im Ä¼brigen ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin mit VerfÄ¼gung vom 12. MÄ¼rz 2009 den Antrag auf unentgeltliche RechtsverteistÄ¼ndung im Verwaltungsverfahren gutgeheissen und die EntschÄ¼digung fÄ¼r die Rechtsvertreterin des BeschwerdefÄ¼hrers festgesetzt hat (Urk. 8/196).

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anspruch auf eine Rente haben gemÄ¼ss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die:

a.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä ihre ErwerbsfÄ¼higkeit oder die FÄ¼higkeit, sich im Aufgabenbereich zu betÄ¼tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kÄ¼nnen;

b.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä wÄ¼hrend eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfÄ¼hig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. Die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. 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 wärdigen 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 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V



4.1. Dem der Rentenverfügung vom 8. Februar 2002 (Urk. 8/124) zu Grunde liegenden Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Chefarzt Rheumatologie der D.\_\_\_\_ Klinik, vom 4. Juli 2001 (Urk. 8/102) ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer leide an einem chronischen lumbovertebralen Syndrom bei Blockwirbel und benachbarter Osteochondrose mit distaler Spondylarthrose rechts. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitives Heben schwerer Lasten und mit der Möglichkeit zu Positionswechseln und ergonomischem Arbeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Mit dem Tragen eines Lendenmieders, mit einer analgetischen Behandlung und mittels Muskelaufbau könne die Arbeitsfähigkeit innert 6 bis 12 Monaten auf 70 % gesteigert werden (Urk. 8/102 S. 6 f. Ziff. 4-6).

Zur Begründung der Beurteilung führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, die lumbale Instabilität verbunden mit Arthrose und muskulärer Insuffizienz führe beim Beschwerdeführer zu den geklagten Beschwerden beim Stehen, Sitzen und Gehen. Eine Tätigkeit als Automechaniker sei nicht mehr möglich. Obschon die Befunde von 1996 und 1998 unverändert seien, würden sich die Spondylarthrose und die ungünstige Retroposition des Blockwirbels langsam verstärken. In einer angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben, bis die konsequent durchgeführte, vorsichtig aufbauende, vor allem isometrische Aufbaugymnastik zur Kräftigung der unteren Bauchmuskeln und der sogenannten lumbalen Stabilisatoren eine Wirkung zeitige. Da der Beschwerdeführer nur wenig Schmerzmittel einnehme, sei davon auszugehen, dass seine Beschwerden nicht sehr intensiv seien. Sollten die Beschwerden bei Ausübung einer Erwerbstätigkeit stärker werden, sei es somit möglich, die Beschwerden unter Kontrolle zu halten, ohne auf belastende stärkere Medikamente auszuweichen. Eine operative Fusion der betroffenen Lendenwirbel führe möglicherweise zu einer besseren Belastbarkeit der Wirbelsäule. Es sei aber zu beachten, dass die Bandscheibe oberhalb des Blockwirbels ebenfalls bereits degenerativ verändert sei. Auch der mögliche Eingriff würde den Beschwerdeführer nicht von der Notwendigkeit einer regelmässigen Gymnastik entbinden (Urk. 8/102 S. 5 f.).

4.2. Der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ berichtete aus Anlass der Ende 2002 eingeleiteten amtlichen Revision im Januar 2003, aufgrund von Exazerbationen habe er wiederholt Analgetika appliziert. Das Lendenmieder trage der Beschwerdeführer nicht. Er habe die Erfahrung gemacht, dass sich mit dem Tragen des Mieders die Beschwerden verstärkten. Eine stabilisierende Rckentherapie habe er während 3 Monaten unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt. Es sei jedoch zu keiner wesentlichen Besserung gekommen. Die Arbeitsunfähigkeit sei unverändert (Urk. 8/132 S. 3).

Am 8. März 2006 berichtete Dr. B.\_\_\_\_, die Diagnose habe sich nicht verändert. Der Zustand sei stationär. Ein- bis zweimal pro Jahr finde eine physiotherapeutische und analgetische Behandlung statt (Urk. 8/142 S. 1).

Nach Einleitung der aktuellen Revision berichtete der Hausarzt am 5. September 2007, die Situation sei unverändert. Der Beschwerdeführer könne insbesondere nicht mehr als 20 Minuten stehen. Ab und zu fänden Physiotherapiesitzungen statt. Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 8/159 S. 1 ff.).

4.3 Die interdisziplinäre C.-Begutachtung, beinhaltend die Erhebung des Allgemeinzustandes (Urk. 8/164 S. 17 ff. Ziff. 1.2 und Ziff. 2.1-2.3), sowie eine konsiliarische rheumatologische und psychiatrische Untersuchung (Urk. 8/167-168), fand stationär vom 4. bis 6. Dezember 2007 statt (vgl. Urk. 7/164 S. 1).

Die gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauten (Urk. 8/164 S. 25 Ziff. 4.1):

- Lumbovertebralsyndrom mit bilateraler intermittierender Lumboischialgie bei
- Spondylarthrose und Retrolisthesis L4/L5
- partiellem Blockwirbel
- Osteochondrose L2/L3 und progredient L4/L5
- Zervikalsyndrom bei
- Streckfehlform mit Kyphosierung
- Coxarthrose, rechtsbetont, bei
- Piriformis-Syndrom beidseits
- Femoropatellarsyndrom links bei
- Status nach Segond-Fraktur (02/1997) und Kreuzbodenrekonstruktion sowie Teilmenisektomie medial (09/1997)

Des Weiteren diagnostizierten die Gutachter eine arterielle Hypertonie, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, und sie erhoben verschiedene Nebenerkrankungen, ebenfalls ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Übergewicht, Presbyopie, saniertes Lückengebiss, Senk-, Spreiz- und Knickfüße mit Halluces valgi etc.; Urk. 8/164 S. 25 f. Ziff. 4.2-3).

Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten respektive in einer anderen mittelschweren oder schweren Tätigkeit bezifferten die Gutachter mit 0 %, diejenige in einer angepassten Tätigkeit hingegen mit 100 %. Als angepasst erachteten sie eine körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselpositionen, ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 15 kg und ohne häufig vornüber geneigte Körperhaltung (Urk. 8/164 S. 26 Ziff. 5.1-2).

Zur Begründung der attestierten Restarbeitsfähigkeit ist dem Hauptgutachten (Urk. 8/164 S. 24 f. Ziff. 3) und den Konsiliargutachten (Urk. 8/167 S. 2 f. Ziff. 4.3, Urk. 8/168 S. 4 f. Ziff. 5 f.) zu entnehmen, im Vordergrund ständen therapieresistente, tiefsitzende Lumbalgien bei Status nach Laminektomie, angeborener Fehlbildung und degenerativer Veränderung. In der vorliegenden Form seien die Beschwerden 1994, nach der Operation an der Wirbelsäule manifest geworden. Der Beschwerdeführer beklage einen progredienten Verlauf. Die bildgebenden Abklärungen bestärkten einen langsam fortschreitenden Prozess. Die instabilitätsbedingten Beschwerden seien einerseits durch die Retrolisthesis bedingt, andererseits möglicherweise Folge der Laminektomie. Die deutlichen Schmerzen bei der Reklination und das wiederholte Absetzen beim Aufrichten aus vorgebeugter Haltung seien Ausdruck der vorhandenen Instabilität und der degenerativen Veränderungen. Das Leiden an der Wirbelsäule werde durch degenerative Arthropathien der lumbalen

Intervertebralgelenke und durch Arthrosen an den grossen, gewichtstragenden Gelenken kompliziert. Des Weiteren bestehe eine bilaterale und inzwischen radiologisch gut erfassbare Coxarthrose und ein femoropatellares Syndrom links. Dies beeinträchtige die Belastungstoleranz in aufrechter Haltung. Körperliche Schwerarbeit (Heben und Tragen von Lasten über 15 kg) und Tätigkeiten in vorwiegend stehender Haltung seien nicht mehr möglich.

Die angestammte Tätigkeit als Automechaniker könne der Beschwerdeführer daher nicht mehr ausüben. Diese Beurteilung stimme mit den Schlussfolgerungen der Begutachtung in der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich (vgl. Urk. 8/33, Urk. 8/70) und mit der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 8/33 S. 6 Ziff. 3.7) überein. Auch die F.-Abklärung vor etlichen Jahren (vgl. Urk. 8/27) habe vergleichbare Erkenntnisse erbracht. Für eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit (Gewichtslimiten bis 15 kg und seltenes vorgeneigtes Stehen oder Sitzen) bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit während 8 bis 8.5 Stunden pro Tag an 5 Arbeitstagen pro Woche. Aus psychiatrischer Sicht liege keine Beschränkung der Arbeitsfähigkeit vor.

4.4 In der ergänzenden Stellungnahme vom 8. März 2008 führte der Konsiliargutachter Dr. med. G., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, unter ausdrücklicher Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. E. von der D. Klinik vom 4. Juli 2001 aus, die dort attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit sei von der Annahme einer Progredienz der Spondylarthrose und der ungünstigen Retroposition des Blockwirbels ausgegangen. Ausser Betracht gefallen sei, was aber öfters vorkomme, dass die progrediente, ossär proliferative Entwicklung auch einen günstigen, das heisst stabilisierenden Verlauf nehmen könne. Zusätzlich dürften morphologisch respektive röntgenologisch nachweisbare Veränderungen nicht ohne weiteres einer klinischen Erkrankung gleichgestellt werden. Solche Veränderungen seien lediglich als Krankheitspotential zu betrachten (Urk. 8/170 S. 1 Ziff. 1).

Den Einfluss eines gezielten isometrischen Trainings habe Dr. E. nicht beurteilt. Ein solches Training habe er zwar vorgeschlagen, aber nicht in seiner möglichen Wirkung auf den Verlauf beurteilt. Hinzu komme, dass laut Dr. E. die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule einzig in Bezug auf die Seitneigung um 1/3 eingeschränkt gewesen sei. Des Weiteren sei die kernspintomographische Verlaufskontrolle im Vergleich zu den Jahren 1996 bis 2001 unverändert gewesen. Der Beschwerdeführer habe damals angegeben, er nehme gelegentlich 2 Voltaren 50 mg ein, was darauf hindeute, dass nur leichte Beschwerden vorhanden gewesen seien.

Dr. E. habe die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit somit weniger auf den bisherigen Verlauf abgestützt, sondern auf die mögliche ungünstige Entwicklung. Der Verlauf bestätige die ungünstige Prognose aber nicht. Die neuesten radiologischen Abklärungen zeigten im Vergleich zu den vor 2000 angefertigten Bildern keine neuen Befunde. Der Beschwerdeführer selber habe angegeben, dass in den letzten 14 Jahren lediglich eine geringfügige Verschlechterung eingetreten sei.

Dr. E. habe seine Beurteilung ferner nicht konsis mit den bisherigen Beurteilungen verglichen und seine abweichende Beurteilung nicht vergleichend

begründet (Urk. 8/170 S. 1 f. Ziff. 2 ff.).

Zusammenfassend ergebe sich, dass eine Progredienz nicht eingetreten sei. Weder klinisch noch bildgebend sei dies ersichtlich. Die Beurteilung im C.\_\_\_\_-Gutachten stehe in Übereinstimmung mit den früheren gutachterlichen Beurteilungen. Die volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bestehe bereits seit Juni 1996.

## E. 5

5.1 Diagnostisch hat sich seit 2001 unbestrittenermaßen keine Veränderung ergeben. Die anlässlich der C.\_\_\_\_-Begutachtung durchgeführte psychiatrische Untersuchung hat zudem keine Hinweise auf ein krankheitswertiges psychisches Leiden ergeben. Unbestritten ist zudem, dass das seit Jahren bestehende Rückenleiden die Ausübung der angestammten Tätigkeit eines Automechanikers nicht mehr zulässt. Die Arbeitsunfähigkeit beträgt 100 %. Nicht bestritten ist ferner das Anforderungsprofil an eine angepasste Tätigkeit. Sowohl Dr. E.\_\_\_\_ als auch die C.\_\_\_\_-Gutachter erachteten eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, verbunden mit der Möglichkeit zu Positionswechseln respektive ohne häufig vornüber geneigte Haltung als angepasst (Urk. 8/102 S. 6 Ziff. 5, Urk. 8/164 S. 26 Ziff. 5.2).

5.2 Strittig ist die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, aktuell und in der Vergangenheit. Während Dr. E.\_\_\_\_ im Gutachten vom 4. Juli 2001 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit attestierte, kamen die C.\_\_\_\_-Gutachter bei vergleichbarer Umschreibung einer angepassten Tätigkeit zum Schluss, eine solche sei dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar. Dieses Zumutbarkeitsprofil datierten sie auf das Jahr 1996 zurück.

5.3 Der Beurteilung der C.\_\_\_\_-Gutachter liegt insbesondere in rheumatologischer Hinsicht eine ausführende Begutachtung zu Grunde, die den Beweisanforderungen genügt (vgl. vorstehende Erw. 2.2). Nebst den eigentlichen Fachuntersuchungen schloss die Begutachtung eine ausführende Anamneseerhebung sowie die Beschwerdeschilderung durch den Beschwerdeführer mit ein. Ferner berücksichtigten die Gutachter detailliert die Vorakten. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers fand auch das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ Berücksichtigung, sowohl im Zeitpunkt der Begutachtung selber (Urk. 8/164 S. 11) als auch und vor allem im Rahmen der ergänzenden Stellungnahme des rheumatologischen Konsiliargutachters Dr. G.\_\_\_\_ (Urk. 8/170). Dr. G.\_\_\_\_ setzte sich darin ausführlich mit der in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit abweichenden Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ auseinander.

5.4 Dr. G.\_\_\_\_ legte unter ausdrücklicher Nennung der einschlägigen Vorakten begründet dar, weshalb von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, sowohl für die vergangenen Jahre als auch aktuell, auszugehen ist. Er vermochte dies nachvollziehbar auf die erhobenen objektiven und über die Jahre nur geringfügig veränderten Befunde einerseits, aber auch auf das vom Beschwerdeführer selber geschilderte Beschwerdebild zu stützen. Diese Darlegungen überzeugen.

5.5 Sowohl aus dem C.\_\_\_\_-Gutachten als auch aus der ergänzenden Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ ergibt sich, dass bereits die Vorgutachter überwiegend eine

volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestierten. Dr. E.\_\_\_\_ hingegen legte die Restarbeitsfähigkeit bei 50 % fest. Seine Beurteilung widerspricht indessen nicht nur den übrigen Beurteilungen, sondern es fehlt eine ausführliche Begründung seiner Einschätzung sowie eine Bezugnahme auf die Vorakten. Im Vergleich zu den Vorberichten vermochte er seinerzeit auch keine gesundheitliche Verschlechterung festzustellen. In der gegebenen Situation wäre eine vertiefte Auseinandersetzung mit den abweichenden ärztlichen Beurteilungen aber nötig gewesen. Auf diesen Mangel wiesen die C.\_\_\_\_-Gutachter zutreffend hin.

5.6 Es trifft nicht zu, wovon der Beschwerdeführer ausgeht, dass die von Dr. E.\_\_\_\_ attestierte und der Rentenzusprechung zu Grunde gelegte Restarbeitsfähigkeit von 50 % die maximale Belastbarkeitsgrenze darstellt. Mit Hilfe der geeigneten zumutbaren Massnahmen (Rumpforthese, analgetische Behandlung und physikalisches Aufbaustraining) erachtete auch Dr. E.\_\_\_\_ eine höhere Restarbeitsfähigkeit als realisierbar. Er ging von 70 % aus.

Die Beschwerdegegnerin hielt den Beschwerdeführer bei der Rentenzusprechung unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht zu dieser zumutbaren Steigerung der Restarbeitsfähigkeit an (vgl. Urk. 8/112 S. 2 f.). Zwecks Berprfung der Befolgung der Schadenminderungspflicht wandte sie sich im Januar 2003 an Dr. B.\_\_\_\_. Der Hausarzt berichtete in der Folge, die Arbeitsfähigkeit sei unverändert (Urk. 8/132 S. 3). Die Begründung, dass der Beschwerdeführer infolge Zunahme der Beschwerden die physiotherapeutische Behandlung eingestellt habe und kein Lendenmieder mehr trage, vermag das Ausbleiben der prognostizierten Entwicklung nicht hinreichend zu erklären. Ursächlich sind, soweit ersichtlich, in erster Linie subjektive Gründe. Darauf darf aber nicht abgestellt werden.

Auch auf die übrigen Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. vorstehende Erwägung 4.2) kann nicht abgestellt werden. Nachvollziehbare Erläuterungen zu seinen Beurteilungen fehlen weitgehend. Insbesondere nicht nachvollziehbar ist der jüngste Bericht vom 5. September 2007, worin er zum einen erwähnte, die Situation sei unverändert, zum anderen aber hervorhob, der Beschwerdeführer könne nicht mehr als 20 Minuten stehen und sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (vgl. Urk. 8/159 S. 1 ff.). Offensichtlich stützte sich Dr. B.\_\_\_\_ wiederum auf die Angaben des Beschwerdeführers.

5.7 Zusammenfassend ergibt sich, dass auf die Beurteilung im C.\_\_\_\_-Gutachten abzustellen und davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer aus medizinisch-theoretischer Sicht eine angepasste Tätigkeit vollschichtig ausüben vermöchte. Dieses Belastbarkeitsprofil beruht nicht auf einer Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes, sondern hatte bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprechung Gültigkeit.

6. Aufgrund der höheren Restarbeitsfähigkeit führte die Beschwerdegegnerin eine neue Einkommensbemessung durch (Urk. 8/176). Diese ist korrekt, weshalb darauf zu verweisen ist. Zu Recht beanstandete sie der Beschwerdeführer nicht. Die sich ergebende Einkommenseinbusse von 29 % rechtfertigt keine Rente mehr. Der Mindestinvaliditätsgrad beträgt 40 %. Da keine Revisionsgründe vorliegen, jedoch die Rentenzusprechung zweifellos unrichtig gewesen ist, ist die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente rechtens und zu schätzen.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen.

## E. 7

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist 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. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

7.2 Nach Einsicht in die Honorarnote von Rechtsanwältin Hajek Saxer vom 18. Oktober 2010 (Urk. 10) ist sie für ihre Bemühungen als unentgeltliche Rechtsbeistandin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'179.55 (Auslagenersatz und Mehrwertsteuer inbegriffen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer, Zürich, wird mit Fr. 2'179.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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

Vertreter 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.