

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00213 vom 12. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00213](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00213)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00213 du 12 août 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00213 del 12 agosto 2010

## Erwägungen

### E. 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 bergangsrechtliche 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 Verfügung ist am 29. Januar 2009 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, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, 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). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

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. Die Invalidenrente ist somit 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). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines

Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen 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\_562/2008, Erw. 2.1).

1.3.3.3 Der Revisionsordnung nach 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 hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (seit 1. Januar 2003: Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten 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).

1.4.3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen 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).

1.5.3.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

## E. 2

2.1.3.3 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Rentenleistungen eingestellt hat. Dies hängt davon ab, ob sie sich auf einen der anerkannten Abänderungstitel (vgl. vorstehend Erw. 1.2 und Erw. 1.3) stützen kann. Somit fragt sich, ob eine revisionsrelevante Veränderung der tatsächlichen

Verhältnisse vorliegt oder sich die ursprünglich vorgenommene Invaliditätsbemessung als zweifellos unrichtig erweist. Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache (Februar 2006) mit den Verhältnissen im Zeitpunkt der nunmehr angefochtenen Verfügung (Januar 2009) zu vergleichen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxichauffeur bestehe zwar nach wie vor eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, aber in einer leidensangepassten Tätigkeit sei von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % auszugehen (Urk. 2 S. 2, Urk. 6 S. 2).

2.3 Der Beschwerdeführer brachte im Wesentlichen sinngemäss vor, dass er wegen des Rückenleidens seine Tätigkeit als Taxichauffeur habe aufgeben müssen, was sich negativ auf seine Erwerbsmöglichkeiten ausgewirkt habe. In der Folge sei er psychisch schwer erkrankt. Der psychiatrische Gutachter habe zwar die Symptome einer Depression umschrieben, aber diese Diagnose nicht genannt. Es liege eine von der festgestellten chronifizierten körperlichen Erkrankung weitgehend losgelöste psychische Erkrankung vor. Die medikamentöse Behandlung sei erfolglos verlaufen. Er habe sich in die Krankheit geflüchtet und sich sozial zurückgezogen. Daher sei ihm eine Verwertung der noch bestehenden Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sozialpraktisch unzumutbar (Urk. 1 S. 1 ff.).

### E. 3

3.1 Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache (Einspracheentscheid vom 23. Februar 2006, Urk. 7/51 und Urk. 7/64) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die folgende medizinische Aktenlage:

3.2 Die Ärzte der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des Universitätsspitals Z. (Z.) führten im Austrittsbericht vom 25. Mai 2004 (Urk. 7/49/19-20) aus, dass sich der Beschwerdeführer vom 3. bis 19. Mai 2004 bei ihnen in Hospitalisation befunden habe (S. 1).

Die Ärzte nannten folgende Diagnosen (S. 1):

- lumboradikuläres Syndrom sensibel S1 links bei:
- grosser, mediolateraler Diskushernie L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 links
- Status nach langjährigem lumbospondylogem Syndrom bei muskulärer Dysbalance
- Diabetes mellitus Typ II unter oralen Antidiabetika
- Status nach Gastritis 1994 bei
- chronischen Oberbauchbeschwerden unter Schmerzmedikamenten

Ferner führten sie aus, der Beschwerdeführer leide seit über zehn Jahren an lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein. Am 12. März 2004 sei es zu einer akuten Exazerbation der Beschwerden gekommen. Wegen Schmerzpersistenz sowie einer Hyposensibilität entsprechend dem Dermatom S1 links bis zum lateralen Fussrand sei die stationäre Hospitalisation erfolgt. Es sei zweimal eine epidurale Infiltration und eine aktive Physiotherapie durchgeführt worden, was eine leichte Besserung der Schmerzsymptomatik zur Folge gehabt habe. Danach sei es allerdings zu

einer Stagnation der Beschwerden mit einer beginnenden Symptomausweitung gekommen, weshalb am 17. Mai 2004 nochmals eine periradikuläre Wurzelinfiltration S1 links durchgeführt worden sei, jedoch wiederum ohne wesentliche Verbesserung der Beschwerden. Im weiteren Behandlungsverlauf habe der Beschwerdeführer teilweise unspezifische Schmerzangaben geäußert, und es sei zunehmend schwieriger geworden, ihn zur Fortsetzung der Physiotherapie zu motivieren (S. 1 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit machten die Ärzte keine Angaben.

3.3 Die Ärzte der Klinik A. diagnostizierten im Bericht vom 22. Oktober 2004 (Urk. 7/21/7-8 = Urk. 7/27/11-12 = Urk. 7/49/17-18) ebenfalls eine lumbale Diskushernie L5/S1 linksseitig mit Kompression der Nervenwurzel S1 links sowie ein lumboradikulares Reiz- und ein sensomotorisches Ausfallsyndrom vom Typ S1 links (S. 1).

Ferner führten die Ärzte aus, dass sie dem Beschwerdeführer dringend eine Operation nahegelegt hätten. Zur Arbeitsfähigkeit machten sie keine Angaben.

3.4 Im Verlaufsbericht vom 22. Dezember 2004 (Urk. 7/49/24-25) berichteten die Ärzte der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des Universitätsspitals Z. (Z. ) bei im Wesentlichen unveränderter Diagnosestellung, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation vom 23. November 2004 angegeben habe, dass insgesamt weniger und teilweise auch nicht immer Schmerzen vorhanden seien. Eine sitzende Körperhaltung sei ihm allerdings nicht möglich (S. 2 oben).

Alsdann führten die Ärzte aus, dass prognostisch ohne Therapie keine Veränderung der Situation zu erwarten sei. Sowohl von einer mehrmonatigen rumpfstabilisierenden Therapie als auch von einer Diskushernienoperation könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Der Beschwerdeführer lehne jedoch sowohl physiotherapeutische Massnahmen als auch eine Operation ab (S. 2).

Die Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxichauffeur eine seit dem 12. März 2004 bestehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.5 Dr. med. B., FMH für Neurochirurgie, hielt im Bericht vom 31. Januar 2005 (Urk. 7/21/5 = Urk. 7/49/15-16) fest, dass er den Beschwerdeführer dahingehend informiert habe, dass sich sein Zustand mittels eines operativen Eingriffs namhaft verbessern lasse. Zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. B. keine Angaben.

3.6 Der damalige Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. C., FMH für Allgemeine Medizin, führte im Bericht vom 2. März 2005 (Urk. 7/21/3-4 = Urk. 7/49/13-14) aus, dass der Beschwerdeführer seit 1997 bei ihm in Behandlung stehe. Die Diskopathie L5/S1 sei schon vor Behandlungsbeginn bekannt gewesen und habe auch ab und zu im Rahmen einer stärkeren Schmerzphase zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt. Am 12. März 2004 habe jedoch eine Schmerzintensivierung stattgefunden. Auf Ende des selbigen Monats sei dem Beschwerdeführer die Arbeitsstelle bei der Y. gekündigt worden (S. 2 lit. D). Der Beschwerdeführer könne sich nicht für einen operativen Eingriff entschliessen, da er sich davor fürchte (S. 3 lit. D).

Dr. C.\_\_\_\_ hielt sodann fest, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxichauffeur seit dem 12. März 2004 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 3 lit. B).

3.7 In einer Stellungnahme vom 12. Mai 2005 (Urk. 7/49/2) führte der beratende Arzt der Krankentaggeldversicherung, Dr. med. D.\_\_\_\_, aus, dass beim Beschwerdeführer die Operationsindikation objektiv gegeben sei. Es fehle jedoch ein Leidensdruck für weitere Massnahmen, selbst für Infiltrationen oder eine stationäre Rehabilitation. Intensive rehabilitative und schmerztherapeutische Massnahmen seien dem Beschwerdeführer zumutbar. Es sprächen keine Gründe gegen die Annahme einer Teilarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

Die Krankentaggeldversicherung ging gestützt auf diese ärztliche Stellungnahme von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % ab 1. Juni 2005 aus (Urk. 7/42).

3.8 Am 2. Juni 2005 erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH für Orthopädische Chirurgie, zuhanden der Beschwerdegegnerin ein spezialärztliches Gutachten (Urk. 7/34). Darin diagnostizierte der Gutachter ein lumboradikulares Reizsyndrom und ein sensomotorisches Ausfallsyndrom S1 links bei grosser mediolateraler Diskushernie L5/S1 links mit Wurzelkompression sowie einen Diabetes mellitus Typ II (S. 6).

Des Weiteren führte der Gutachter aus, der Beschwerdeführer habe über starke, belastungsabhängige Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein geklagt. Am besten gehe es ihm liegend. Als Schmerzmedikation benütze er die Medikamente Voltaren und Tramal. Als Magenschutzmedikament nehme er das Medikament Antra ein. Zudem nehme er seit zwei Monaten das Medikament Temesta ein, da seine Nachtruhe regelmässig gestört sei. Ferner verabreiche ihm sein Hausarzt bei starken Schmerzen eine Spritze (S. 2 f.).

Der Gutachter führte sodann aus, dass die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule stark eingeschränkt sei (S. 7 oben). Ein Aufrichten des Oberkörpers aus der Bauchlage sei dem Beschwerdeführer nicht möglich. Es beständen sodann deutliche Druck-, Klopf- und Rückenschmerzen über den Dornfortsätzen der Lendenwirbel L4 und L5 sowie dem Sakralwirbel S1. Der Zehenspitzen- und Fersengang sei nicht möglich. Bei der Untersuchung habe der Patellarsehnenreflex beidseits nur schwach, der Achillessehnenreflex rechts mittlebhaft und links nicht ausgelöst werden können. Der Lasègue-Test sei rechts bei 80 und links bei 60 Grad positiv verlaufen. Es beständen eine deutliche Hypästhesie und Hypalgesie im Dermatom L5/S1 links mit gelegentlichem Auftreten von Parästhesien und Dysästhesien (S. 3 f.).

Der Gutachter hielt ferner fest, dass eine operative Intervention zweifelsohne indiziert und dem Beschwerdeführer auch ohne Weiteres zumutbar sei (S. 8).

Insgesamt bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit seit der Niederlegung der Arbeit am 13. März 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 7 Ziff. VII.2).

3.9 Gestützt auf diese ärztlichen Angaben sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Februar 2006 eine befristete ganze Invalidenrente für die Zeit ab 1. März bis 31. Mai 2005 und eine unbefristete halbe Invalidenrente für die Zeit ab 1. Juni 2005 zu (vgl. Urk. 7/64).

## E. 4

4.1. Im Rahmen der im Januar 2007 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 7/76) waren die folgenden medizinischen Unterlagen massgebend:

4.2. Der jetzige Hausarzt des Beschwerdeführers, med. pract. F.\_\_\_\_, führte im Bericht vom 9. Mai 2007 (Urk. 7/77) aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe (S. 1 Ziff. 1). Es sei zu einer Zunahme der Lendenwirbelsäulenschmerzen gekommen. Tendenziell bestehe eine depressive Grundstimmung und es sei zu einer Symptomausweitung gekommen. Der Beschwerdeführer werde medikamentös und mittels Gesprächstherapie behandelt (S. 1 Ziff. 3). Zur Arbeitsfähigkeit machte med. pract. F.\_\_\_\_ keine Angaben.

Ergänzend führte med. pract. F.\_\_\_\_ in einem undatierten Bericht (Urk. 7/79/2) aus, es bestehe sowohl klinisch als auch radiologisch eine eindeutige Diskushernie L5/S1 links mit Wurzelkompression S1. Eine operative Intervention im Sinne einer Mikrodiskektomie L5/S1 sei klar indiziert. Der Beschwerdeführer sei indessen bezüglich einer Operation skeptisch eingestellt. Derzeit bestehe aufgrund der ausgeprägten klinischen Diskusherniesymptomatik mit Sicherheit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ohne Vornahme der Operation sei von einem chronischen Verlauf mit zunehmender Morbidität, weiterer Chronifizierung und einer psychischen Fixierung auszugehen.

Im Verlaufsbericht vom 28. Februar 2008 (Urk. 7/88) führte med. pract. F.\_\_\_\_ aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unverändert geblieben sei. In psychischer Hinsicht sei eine Verschlechterung eingetreten (S. 3 Ziff. 4.3). Sodann äusserte sich med. pract. F.\_\_\_\_ wiederum dahin gehend, dass eine operative Intervention im Sinne einer Mikrodiskektomie L5/S1 die Situation verbessern könne (S. 4 Ziff. 5.2), der Beschwerdeführer sich indessen davor führe (S. 6 Ziff. 6.5). Zur Arbeitsfähigkeit vermerkte med. pract. F.\_\_\_\_, dass sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in jeder anderen Tätigkeit wegen der ausgeprägten klinischen Diskusherniesymptomatik keine Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 6 Ziff. 6.2).

Ergänzend führte med. pract. F.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer keinerlei Tätigkeiten ausüben könne, da sich die Schmerzen bei jeder Art von Belastung verstärken würden, also sowohl in stehenden als auch in sitzenden Tätigkeiten (S. 7).

4.3. Die Ärzte des Zentrums G.\_\_\_\_ (G.\_\_\_\_) stellten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 15. Oktober 2008 (Urk. 7/100/1-19) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei im Jahre 2004 diagnostizierter grossvolumiger Diskushernie L5/S1, teilsequestriert und einhergehend mit einer S1-Wurzelkompression (S. 13 lit. E.1).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 lit. E.2):

- rumpfmuskuläres Globaldefizit bei schmerzbedingter Langzeitdeconditionierung
- Einschlafstörungen

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer habe geschildert, dass er unter mal mehr und mal weniger intensiven, teilweise sehr scharf einschliessenden Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung in das linke Bein leide. Am linken Bein bestehe teilweise auch ein Taubheitsgefühl (S. 6 lit. C.1). Zudem habe er Schwierigkeiten beim Einschlafen.

Nachts könne er nur auf dem Rücken liegen, auf der Seite liegend würden sich die Rückenschmerzen intensivieren. Überdies beständen Äfters Probleme bei der Miktion (S. 7 lit. C.4).

Sodann führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer habe erzählt, dass er sich gegen eine Operation entschlossen habe, da ihm von ärztlicher Seite mitgeteilt worden sei, dass die Beschwerden mit oder ohne Operation bleiben könnten. Die durchgeführte Physiotherapie habe nichts geholfen, weshalb er sich derzeit einzig medikamentös behandle. Er nehme die Medikamente Nexium, Arthrotec, Valium, Dafalgan, Tramal und Trimin ein. Nämtigenfalls verabreiche ihm der Hausarzt zudem eine Spritze (S. 6 f. lit. C.1 und C.3).

Die Gutachter führten sodann aus, dass sich bei der Prüfung der Rumpfbeweglichkeit ein erhebliches Defizit ergeben habe. Eine Entfaltung der lumbalen Dornfortsatzreihe sei nur angedeutet möglich gewesen. Die gesamte Muskulatur des Rumpfes weise ein Defizit aus. Dem Beschwerdeführer sei weder ein Anheben des Oberkörpers aus Bauch- noch aus Rückenlage möglich. In den Interspinalräumen L5/S1, geringgradiger L4/5, bestehe ein lebhafter lumbosacraler Federungs- und Palpationsschmerz (S. 9 Mitte). Sowohl bezüglich der Ausbildung der Unterschenkelmuskulatur als auch der Beinlänge habe sich eine geringfügige Seitenasymmetrie gezeigt (S. 9 f. unten). Bei der Rotationsprüfung der linken Hüfte habe der Beschwerdeführer über lumbale Schmerzen geklagt. Der Fersen- und Vorfußstand sei links nicht möglich. Bei der Untersuchung habe sich links ein fehlender Achillessehnenreflex (ASR) ergeben und der Bragardtest sei links positiv verlaufen. Die Hyp- und Dysästhesien links seien dem Dermatome S1 zuzuordnen. Ferner beständen blande Hyp- und Dysästhesien im C6-Dermatom des rechten Armes (S. 10).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, dass die lumbale Diskushernie L5/S1 erstmals vor vier bis fünf Jahren diagnostiziert worden sei. Bei der aktuell vorgefundenen Klinik mit fehlenden motorischen Ausfallsymptomen sei von einer spontanen Besserung auszugehen. Prognostisch sei mittel- bis langfristig eine weitere Stabilisierung des erkrankten Bewegungssegmentes L5/S1 zu erwarten (S. 18 lit. H).

Insgesamt stellten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Taxichauffeur seit dem Jahre 2004 nicht mehr arbeitsfähig sei (S. 16 lit. G.3.4 und lit. G.3.7), wohingegen in einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit einer Gewichtsobergrenze von 10 kg, eine zumutbare Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % bestehe (S. 17 lit. G.5).

## **E. 5.1**

5.1.1 Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxichauffeur zu 100 % arbeitsunfähig ist. In einer leidensangepassten, also einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 10 kg, besteht gemäß dem G.\_\_\_\_-Gutachten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Dieses Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemäß erforderlichen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.5) und überzeugt auch inhaltlich (Beweiskraft). Namentlich ist es umfassend, beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Auch wurde es in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung

der medizinischen Situation ein. Die G.\_\_\_\_-Gutachter legten nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer aus somatischen Gründen lediglich noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben kann. Somit hat die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 10 kg, als im Umfang von 20 % eingeschränkt zu gelten.

5.1.2. Demgegenüber kann auf die Einschätzung des heutigen Hausarztes des Beschwerdeführers, med. pract. F.\_\_\_\_, nicht abgestellt werden. Die Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit aus körperlicher Sicht trotz Schmerzen wird vom G.\_\_\_\_-Gutachten in grösserem Ausmass bejaht als von med. pract. F.\_\_\_\_. Sein Bericht erweckt zum einen den Eindruck, dass massgeblich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt wurde (vgl. hierzu Urk. 7/88 S. 7 Ziff. 2) und zum anderen den Eindruck, dass er zwischenzeitlich keine eigene Befunderhebung mehr vorgenommen hat, stimmen doch seine Angaben grösstenteils wörtlich mit denjenigen im Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ aus dem Jahre 2006 überein (vgl. hierzu Urk. 7/77, Urk. 7/79/2, Urk. 7/88, Urk. 7/34). Neu wird einzig eine Verschlechterung in psychischer Hinsicht aufgeführt (vgl. Urk. 7/88 S. 3 Ziff. 4.3) und darauf hingewiesen, dass sich der Beschwerdeführer vor einer operativen Intervention fürchte (vgl. Urk. 7/88 S. 6 Ziff. 6.5).

Im Lichte dieser Erwägungen erscheint die Einschätzung der G.\_\_\_\_-Gutachter plausibler. Die Angaben von med. pract. F.\_\_\_\_ sind jedenfalls nicht geeignet, die Schlussfolgerungen im G.\_\_\_\_-Gutachten ernsthaft in Frage zu stellen.

5.1.3. Der Beschwerdeführer brachte vor, es liege nebst dem eindeutig ausgewiesenen somatischen Krankheitssubstrat eine schwere psychiatrische Erkrankung vor (vgl. Urk. 1 S. 4 unten).

Dem kann nicht beigeplichtet werden: Med. pract. F.\_\_\_\_ wies im Mai 2007 auf eine depressive Grundstimmung hin (vgl. Urk. 7/77 S. 1 Ziff. 3). Die G.\_\_\_\_-Gutachter hielten im Oktober 2008 eine leichte innere Unruhe, Ungeduld und durch schlafhygienische Massnahmen behandelbare Einschlafstörungen fest (vgl. Urk. 7/100/1-19 S. 12 Ziff. 2.1). Die psychische Komorbidität ist anhand der medizinischen Aktenlage somit weder von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung noch Dauer. Es ist mithin festzustellen, dass keine hinreichende Gründe dafür sprechen, dass die psychischen Ressourcen es dem Beschwerdeführer nicht erlaubten, trotz seiner Schmerzen einer Tätigkeit nachzugehen. Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_ (Urk. 7/100/20-24) wird denn auch keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt und dem Beschwerdeführer auf psychiatrischem Gebiet eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert.

5.1.4. Im Verlaufe des vorliegenden Verfahrens reichte der Beschwerdeführer sodann einen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. J.\_\_\_\_, Psychologin und Supervisorin, Medizinisches Zentrum K.\_\_\_\_, vom 21. Januar 2010 ins Recht (Urk. 10).

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis).

Demnach ist eine allfällige nach VerfÄ¼gungserlass am 29. Januar 2009 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des BeschwerdefÄ¼hrers vorliegend ausser Acht zu lassen. Im Ä¼brigen bleibt es dem BeschwerdefÄ¼hrer unbenommen, aufgrund verÄ¼nderter gesundheitlicher Entwicklungen neuerlich eine Anmeldung zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen zu machen.

5.1.5Ä¼ Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass der BeschwerdefÄ¼hrer in der zuletzt ausgeÄ¼bten TÄ¼tigkeit als Taxichauffeur nicht mehr und in einer kÄ¼rperlich leichten, wechselbelastenden TÄ¼tigkeit mit einer Gewichtslimite von 10 kg im Umfang von 80% arbeitsfÄ¼hig ist.

## E. 5.2

5.2.1Ä¼ Fraglich bleibt, ob die im G.\_\_\_\_-Gutachten attestierte 80%ige ArbeitsfÄ¼higkeit fÄ¼r leidensangepasste TÄ¼tigkeiten tatsÄ¼chlich, wie von der Beschwerdegegnerin angenommen, auf einer revisionsrechtlich erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes beruht oder es sich dabei nicht vielmehr um eine - verglichen mit der der ursprÄ¼nglichen RentenverfÄ¼gung vom 23. Februar 2006 zugrunde gelegten EinschÄ¼tzung im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2005 (Urk. 7/49/2) - bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes handelt, welche praxisgemÄ¼ss nicht als revisionsbegrÄ¼ndende Ä¼nderung gilt (BGE 112 V 371 Erw. 2b).

Wie es sich damit verhÄ¼lt, bedarf keiner abschliessenden PrÄ¼fung, sofern die vorliegend angefochtene RevisionsverfÄ¼gung vom 29. Januar 2009 unter dem Blickwinkel der WiedererwÄ¼gung formell rechtskrÄ¼ftiger VerfÄ¼gungen zu schÄ¼tzen ist. Daher ist zunÄ¼chst zu prÄ¼fen, ob sich die formell rechtskrÄ¼ftige VerfÄ¼gung vom 23. Februar 2006 als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

5.2.2Ä¼ Bei der Zusprechung der unbefristeten halben Invalidenrente fÄ¼r die Zeit ab 1. Juni 2005 in der ursprÄ¼nglichen VerfÄ¼gung vom 23. Februar 2006 (Urk. 7/64) stÄ¼tzte sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2005 (vgl. hierzu Urk. 7/54 S. 1 unten). Darin attestierte dieser eine zumutbare TeilarbeitsfÄ¼higkeit in einer leidensangepassten TÄ¼tigkeit (vgl. Urk. 7/49/2).

Die Beschwerdegegnerin schloss von der attestierten 50%igen ArbeitsunfÄ¼higkeit ohne Weiteres auf eine 50%ige InvaliditÄ¼t (vgl. Urk. 7/54 S. 1). Dabei unterliess es die Beschwerdegegnerin, den gesetzlich vorgesehenen Einkommensvergleich nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis Ende 2007 gÄ¼ltigen Fassung) vorzunehmen. Die Zusprechung einer halben Rente fÄ¼r die Zeit ab 1. Juni 2005 erfolgte damit in unrichtiger Anwendung der fÄ¼r die konkrete InvaliditÄ¼tsbemessung einschlä¼gigen Rechtsregeln. Diese gesetzeswidrige Vorgehensweise ist unzulÄ¼ssig (vgl. BGE 114 V 314 Erw. 3c).

Die Zusprechung der unbefristeten halben Invalidenrente fÄ¼r die Zeit ab 1. Juni 2005 in der ursprÄ¼nglichen VerfÄ¼gung vom 23. Februar 2006 ist damit als zweifellos unrichtig einzustufen, wÄ¼rde doch eine korrekte InvaliditÄ¼tsbemessung bei Annahme einer 50%igen ArbeitsfÄ¼higkeit zu einem InvaliditÄ¼tsgrad unter 40 % fÄ¼hren (vgl. zu den Grundlagen Erw. 6.3 und 6.5). Da die Berichtigung angesichts des geldwerten Charakters der periodischen Leistung ohne Weiteres von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Erw. 1.3), war die Beschwerdegegnerin wenn nicht revisionsweise, so jedenfalls unter dem Blickwinkel der WiedererwÄ¼gung befugt, darauf zurÄ¼ckzukommen.



derartigen Hinweise ergeben und die im individuellen Konto aufgeführten Einkünfte der vorangegangenen Jahre zeigen, dass der Beschwerdeführer seit jeher ein sehr geringes, nicht existenzsicherndes Einkommen erzielt hat, erscheint die Annahme, dass nicht der Gesundheitsschaden ursächlich für dieses tiefe Valideneinkommen ist, nicht abwegig.

Nach der Lage der Akten wurde das letzte, mehrjährige Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers mit der Y.\_\_\_\_ allein aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst (vgl. Urk. 7/18 S. 1 Ziff. 3). Es ist daher überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer auch ohne Gesundheitsschaden voraussichtlich weiterhin für die frühere Arbeitgeberin tätig gewesen wäre, weshalb vorliegend der dazumal erzielte Lohn massgebend ist.

Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens wohl aus persönlichen und somit invaliditätsfremden Gründen auf die Erzielung eines durchschnittlichen Einkommens verzichtet hat, obschon er zweifellos besser enthaltene Erwerbsmöglichkeiten gehabt hätte, ist auch von einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen abzusehen.

Unter Berücksichtigung der männerspezifischen generellen Nominallohnentwicklung von 2003 mit 1958 Punkten bis 2009 mit 2136 Punkten (vgl. hierzu [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) ergibt sich aufgerechnet auf das Jahr 2009 somit ein Valideneinkommen von rund Fr. 19'652.-- (Fr. 18'014.-- : 1958 x 2136).

6.4.4.4.4. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 2008 von 41,6 Stunden und seit 2009 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 7/8-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

6.5.4.4.4. Die Beschwerdegegnerin zog für die Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) die LSE-Tabellenlöhne bei (vgl. Urk. 2 S. 2).

Vorliegend ist auf das mittlere von Männern im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige des privaten Sektors mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen abzustellen. Dieses betrug im Jahr 2008 Fr. 4'806.-- pro Monat (LSE 2008, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, Tab. TA1, Total, Anforderungsniveau 4). Unter Berücksichtigung der männerspezifischen generellen Nominallohnentwicklung von 2.1

% im Jahre 2009 (vgl. Die Volkswirtschaft 7/8-2010 S. 91 Tabelle B10.2) und einer wÃ¶chentlichen Arbeitszeit im Jahr 2009 von 41.7 Stunden (vgl. vorstehend Erw. 6.4) ergibt dies ein Einkommen im Jahre 2009 von Fr. 5'115.50 pro Monat (Fr. 4'806.-- x 1.021 : 40 x 41.7), mithin rund Fr. 61'386.-- pro Jahr (Fr. 5'115.50 x 12). Angesichts der noch 80%igen ArbeitsfÃ¶higkeit des BeschwerdefÃ¼hrers resultiert ein mÃ¶gliches Einkommen von Fr. 49'109.--.

6.6. Aus dem Vergleich des Valideneinkommens mit dem trotz des Gesundheitsschadens bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht auf Grund der TabellenlÃ¶hne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) erzielbaren Verdienst resultiert - ungeachtet selbst eines maximal zulÃ¤ssigen behinderungsbedingten Abzuges von 25 % - offensichtlich keine Erwerbseinbusse.

7. Die Beschwerdegegnerin hat in Ãbereinstimmung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV eine Rentenaufhebung auf Ende des der Zustellung der angefochtenen VerfÃ¼gung vom 29. Januar 2009 folgenden Monats verfÃ¼gt. Die VerfÃ¼gung ist daher nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde fÃ¼hrt.

8. GemÃ¤ss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÃ¤ngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Diese Kosten sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemÃ¤ss dem BeschwerdefÃ¼hrer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem BeschwerdefÃ¼hrer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÃ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend 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.