

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00366 vom 18. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00366

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00366 du 18 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00366 del 18 febbraio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2. 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. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

2.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit 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).

2.4. 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 demnach 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 Verfügung 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 Revisionsverfügung 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_562/2008, Erw. 2.1 mit Hinweis).

2.5 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).

2.6 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 3

3.1. Die IV-Stelle hatte die Verfügung vom 2. April 2009 im Wesentlichen damit begründet, dass aufgrund der aktuellen medizinischen Unterlagen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten ausgewiesen sei (Urk. 2). Demgegenüber stützt sich die rentenaufhebende Verfügung vom 8. November 2010 auf das Gutachten der Klinik Y. ___ vom 18. Februar 2010, wonach der Versicherte aufgrund der erhobenen Befunde in einer leidensangepassten Tätigkeit (wieder) vollschichtig arbeitsfähig sei (Urk. 12/2).

3.2. Gegen die Verfügung vom 2. April 2009 lässt der Versicherte zur Hauptsache geltend machen, dass er aufgrund des Diskushernienproblems seit Mai 2007 kontinuierlich zu 70 % arbeitsunfähig sei. Dies werde namentlich durch die Angaben von Hausarzt Z. ___ belegt (Urk. 1). Hinsichtlich der Verfügung vom 8. November 2010 lässt er im Wesentlichen geltend machen, dass nicht auf das Gutachten der Klinik Y. ___ abzustellen sei. Nach Angaben des Hausarztes erweise sich dieses als ungenügend, gebe es doch ärztliche Angaben unzutreffend wieder, erhebe in sich widersprüchliche Diagnosen und lasse zudem unberücksichtigt, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der schon heute ausgeübten behinderungsangepassten Tätigkeit verschiedentlich - jedoch erfolglos - versucht worden sei (Urk. 12/1).

E. 3.3

Die zu prüfen ist daher in einem ersten Schritt, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten, wie er geltend machte, in der Zeit bis zum Erlass der ersten angefochtenen Verfügung vom 2. April 2009 verschlechtert hat. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet dabei wie erwähnt die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung (oder Mitteilung, vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. November 2009, 9C_520/2009, Erw. 3.1), welche auf einer materiellen Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. Erw. hiev. 2.3). Da es sich vorliegend bei den ärztlichen Angaben vom 18. Januar 2007 (Urk. 8/43), welche der - den Anspruch auf die bisherige Rente bestreitenden - Mitteilung vom 2. Februar 2007 (Urk. 8/45) zugrundeliegen, um relativ knappe Angaben handelt, rechtfertigt es sich vorliegend, für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung in erster Linie auf die Angaben abzustellen, wie sie der rentenzusprechenden Verfügung vom 29. November 2005 zugrunde lagen. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob gestützt auf das Gutachten der Klinik Y. ___ vom 18. Februar 2010 von einer - gegenüber den ärztlichen Angaben vom 23. Oktober 2008 - verbesserten Gesundheitszustand ausgegangen werden kann.

E. 4

Die IV-Stelle

4.1. Der Zusage der Invalidenrente lag der Bericht des behandelnden (Haus-)Arztes med. pract. Z. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 29. April 2004, ergänzt durch den Bericht vom 10. Juli 2005, zugrunde. Darin hatte med. pract. Z. ___ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie foraminal mit belastungsinduzierten lumbalen Schmerzen und belastungsinduzierten radikulären Symptomen diagnostiziert und dem Versicherten seit März 2003 durchgehend Arbeitsunfähigkeiten von zwischen 50 % und 100 % attestiert; ab 1. Juli 2003 hatte er den Versicherten - unter Angabe einer Limite beim Heben von Gewichten bei 10 kg - bis auf

Weiteres im Umfang von 50 % als arbeitsunfähig erachtet (Urk. 8/11). In seinen von der IV-Stelle - nach mit Urteil vom 11. März 2005 angeordneten weiteren Abklärungen durch das hiesige Gericht - ergänzend eingeholten Angaben vom 10. Juli 2005 gab med. pract. Z. ___ zudem an, dieses Profil sei als behinderungsangepasste Tätigkeit zu verstehen, eine höhere Arbeitsfähigkeit dürfte nicht mehr zu erreichen sein (Urk. 8/28). Im Bericht vom 18. Januar 2007 (Urk. 8/43), welchen die IV-Stelle zur Bestätigung der bisherigen Invalidenrente in Form der Mitteilung vom 2. Februar 2007 (Urk. 8/45) veranlasste, führte med. pract. Z. ___ - unter Angabe einer weiterbestehenden Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % - noch einen Status nach Diskushernie L 3/4 mit persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen und ebenfalls belastungsabhängiger Radikulopathie an.

4.2 Im Rahmen des auf das Erhaltungsgesuch des Versicherten folgenden Revisionsverfahrens bestätigte med. pract. Z. ___ im Bericht vom 23. Oktober 2008 das Vorliegen der bisherigen Diagnosen, zusätzlich diagnostizierte er eine Schalleitungsschwäche rechts bei Status nach zweimaligem Cholesteatom. Er gab im Wesentlichen an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei sich "leicht" verschlechternd beziehungsweise es bestehe eine leichte Tendenz zur Verschlechterung. Die bisherige Tätigkeit sei bereits behinderungsangepasst, darin bestehe seit dem 14. Mai 2007 eine 30 %ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/57 = Urk. 3/6).

Med. pract. Z. ___ führte am 9. Februar 2009 in einem an den Rechtsvertreter des Versicherten gerichteten, im Vorbescheidverfahren zu den Akten gereichten Schreiben aus, seit 2003 beständen lumbale Rückenschmerzen, diese seien damals im Verlauf abgeklärt und es sei eine Diskushernie zwischen dem 3. und dem 4. Lendenwirbel rechts diagnostiziert worden. Im Verlauf (2007) sei dieser Befund weiterhin nachweisbar, zusätzlich beständen noch degenerative Veränderungen. Damals sei ebenfalls die Diagnose einer partiellen Sakralisation des 5. Lendenwirbels gestellt worden. Bezüglich schwerer Arbeiten sei der Versicherte schon initial, durch Prof. Dr. med. A. ___, Facharzt für Neurochirurgie FMH, als vollständig arbeitsunfähig erachtet worden, in mittelschwerer Tätigkeit sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 bis 50 % ausgegangen worden. Trotz wiederholten Versuchen habe die Arbeitsfähigkeit nicht gesteigert werden können. Seit längerer Zeit resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (total aus qualitativer und quantitativer Arbeitsunfähigkeit, Belastung maximal 10 kg). Insofern sei festzuhalten, dass der Patient heute noch arbeitsfähig sei (70 % Arbeitsunfähigkeit) und "diese Arbeit schon einigermaßen behinderungsgerecht" ausgestaltet sei (Urk. 8/65).

4.3 Im Rahmen des im Juni 2009 eingeleiteten weiteren Revisionsverfahrens verwies med. pract. Z. ___ im Bericht vom 15. Juli 2009 abermals auf die bisherigen ("bekannten") Diagnosen und darauf, dass nach Angaben des Versicherten bei vermehrter Belastung sofort lumbale Rückenschmerzen meist mit radikulären Beschwerden rechts beständen. Er bezeichnete den Zustand als kaum besserungsfähig und gab an, als Hilfsarbeiter bei der D. ___ sei der Versicherte wie bisher zu 70 % arbeitsunfähig, es bestehe nach wie vor eine Gewichtslimite von 10 kg (Urk. 12/8/77).

4.4 Die IV-Stelle veranlasste in der Folge die Begutachtung des Versicherten durch die Klinik Y. ___, Rheumatologie. Gestützt auf die rheumatologische Untersuchung des Versicherten vom 21. Januar 2010 einschliesslich bildgebender Abklärungen, die durchgeführten Laboruntersuchungen, die Evaluation der

funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 9. und 10. Februar 2010 sowie die neurologische Konsiliarkonsultation (inklusive elektrophysiologische Untersuchungen) erkannten die verantwortlichen Ärzte im Gutachten vom 18. Februar 2010 der folgenden Diagnose eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 12/8/91 S. 27):

Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, aktuell ohne radikuläre Ausfälle, bei/mit

- Status nach lumboradikulärem sensiblem Reizsyndrom L4 rechts mit/bei
- mediolateraler Diskushernie L3/4 mit intraforaminaler Komponente sowie Luxat nach kranial (MRI LWS vom 18. März 2003, Spital B.____,)
- unverändertem Befund im MRI LWS vom 2. Dezember 2004 und Regredienz im MRI vom 27. April 2007 (Spital B.____)
- kein Nachweis einer Diskopathie, leichte foraminale Einengung L4/5 rechts, lumbosakrale Übergangsanomalie (MRI LWS vom 4. Februar 2010)
- Status nach epiduralen Infiltrationen 2003 mit mäßigem Ansprechen
- Status nach Nervenwurzelinfiltrationen L4 rechts 25. März 2010 (Dr. C.____, Neurologie) ohne Ansprechen
- Elektrophysiologie 15. Februar 2010 und 1. April 2010: Verdacht auf chronische Radikulopathie bei chronisch neurogenen Veränderungen M. Quadrizeps und Faszikulationen, keine Pyramidenbahnläsion

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleiben nach Auffassung der Gutachter die folgenden Diagnosen (Urk. 12/8/91 S. 27):

Diabetes mellitus Typ II

- nicht insulinpflichtig

Arterielle Hypertonie

- anamnestisch adäquat medikamentös eingestellt

In ihrer Beurteilung führten die verantwortlichen Ärzte im Wesentlichen aus, aktuell ständen lumbosakrale und gluteale rechtsseitige Schmerzen mit einer Ausstrahlung ins rechte Bein lateralseits bis zu den Zehen im Vordergrund. Teilweise werde jedoch auch über eine Ausstrahlung in den medialen Oberbeziehungsweise Unterschenkel berichtet sowie über diffuse Kribbelparästhesien am ganzen rechten Bein. Begleitend bestehe eine subjektive, diffuse Schwäche im rechten Bein. Die Schmerzen seien permanent vorhanden, würden jedoch deutlich durch Bewegungen und Belastungen verstärkt (Urk. 12/8/91 S. 23).

Klinisch sei die Beweglichkeit der LWS bei ausgeprägtem Schmerzverhalten in allen Richtungen eingeschränkt. Es sei ein fehlender PSR [Patellarsehnenreflex] aufgefallen, ferner eine Schwäche aller Kennmuskeln des rechten Beines, allerdings bei einer schmerzbedingt schwachen Willkürinnovation. Bei Angabe einer Schmerzausdehnung von lumbal in die gesamte Wirbelsäule sowie in den Nacken sei eine Bildgebung der HWS und BWS durchgeführt worden. Diese hätten jedoch bis auf eine leichtgradige BWS Skoliose unauffällige Befunde gezeigt, insbesondere keine Hinweise auf degenerative Veränderungen. Die Befunde der LWS seien bis auf ein

geringes, aktiv durchgeführtes Beweglichkeitsausmass bei den Funktionen ebenfalls unauffällig. Bei den radiologischen Befunden sei ein praktisch vollständiger Rückgang der 2003 erstmals beschriebenen Diskushernie auf Höhe L3/4 festzuhalten. Die Laboruntersuchung zeige unauffällige Befunde, insbesondere keine Hinweise für entzündliche, infektiöse oder eine Stoffwechselpathologie. Die EFL habe zusammengefasst folgende Befunde ergeben: aufgrund der deutlichen Selbstlimitierung bei den Tests und einer schlechten Testinkonsistenz sowie einer nicht zuverlässig beurteilbaren Leistungsbereitschaft seien die Tests der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Bei einem guten Effort müsste bei allen Tests, welche schmerzbedingt frühzeitig abgebrochen worden seien, eine bessere Leistung erbracht werden. Aus diesen Gründen könne die Beurteilung der Zumutbarkeit nur aus medizinisch-theoretischer Sicht erfolgen. Bei den neurologischen Konsiliaruntersuchungen (inkl. elektrophysiologischer Abklärung) seien die elektrophysiologischen Veränderungen des M. quadrizeps rechts mit einer pathologischen Spontanaktivität und einzelnen Faszikulationen am ehesten im Rahmen einer chronischen Radikulopathie beurteilt worden. Die damit möglicherweise im Zusammenhang stehende Symptomatik des Versicherten habe durch eine Nervenwurzelinfiltration L4 rechts jedoch in keiner Weise beeinflusst werden können (Urk. 12/8/91 S. 26).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die verantwortlichen Ärzte fest, aus rheumatologischer Sicht und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Tests der EFL sei dem Versicherten die aktuelle Arbeitstätigkeit als Mitarbeiter bei der D. mit einem Arbeitspensum von 30 % voll zumutbar; es sei davon auszugehen, dass sich aus funktioneller Sicht sowie bei entsprechender Leistungsbereitschaft des Patienten die Arbeitszeit schrittweise auf halbtags steigern liesse. Eine angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei dem Versicherten ganztags voll zumutbar. Aufgrund der Chronifizierung, der Ausweitung der Symptomatik und der Dekonditionierung bei längerer Arbeitsunfähigkeit sei eine schrittweise Steigerung der Arbeitspensums, allenfalls begleitet durch einen Case Manager zu empfehlen (Urk. 12/8/91 S. 28). Diese Einschätzung gelte zumindest ab dem aktuellen Zeitpunkt. Sowohl anamnestisch wie auch aufgrund der zur Verfügung gestellten Akten sei jedoch nicht klar zu evaluieren, wann es zu einer Rückbildung des radikulären Reiz- und Ausfallsyndroms gekommen sei (vgl. Gutachtensergänzung vom 18. August 2010; Urk. 12/8/93 S. 2).

4.5 In seinem Schreiben vom 26. September 2010 an den Versicherten nahm Hausarzt med. pract. Z. Stellung zum Gutachten der Klinik Y. und führte dazu im Wesentlichen aus, entgegen den darin enthaltenen Angaben habe er (med. pract. Z.) nie ausgeführt, der Versicherte sei 100 % arbeitsfähig. Sodann habe Prof. A. damals empfohlen, die Arbeitsfähigkeit schrittweise zu erhöhen, damit aber keine positive Prognose gestellt, sei doch vielmehr auch der Fall einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit als möglich erachtet worden. Sodann werde im Gutachten festgehalten, es liege ein chronischer radikulärer Schaden vor. Groteskerweise werde aber mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms rechts, aktuell ohne radikuläre Ausfälle, erhoben, dies aber sehr wohl bei elektrophysiologischem Verdacht auf eine chronische Radikulopathie. Dies sei eine Situation, die es gar nicht geben könne. Wenn sodann ausgeführt werde, der Versicherte sei in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig, werde übersehen, dass er schon seit Jahren eine

behinderungsgerechte Arbeit ausüben. Unter Zuhilfenahme verschiedenster Therapiemöglichkeiten sei versucht worden die Arbeitsfähigkeit zu steigern, was jedoch nicht gelungen sei (vgl. Urk. 12/8/100 = Urk. 12/3).

5.1.1.1.1.1

5.1.1.1.1.1 Was zunächst die beanstandete Verfügung vom 2. April 2009 betrifft, geht aus den Ausführungen von med. pract. Z. ___ nicht hervor, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Rentenzusprache im Jahr 2005 verschlechtert haben soll. So verweist med. pract. Z. ___ sowohl in seinem Bericht vom 23. Oktober 2008 als auch in seinem Schreiben vom 6. Februar 2009 an den Rechtsvertreter des Versicherten im Wesentlichen auf die früher gestellten Diagnosen und Zumutbarkeitsbeurteilungen sowie darauf, dass die Arbeitsfähigkeit trotz wiederholter Arbeitsversuche nicht habe gesteigert werden können. Hingegen wird weder das Hinzutreten neuer (den Rätzen betreffender) Diagnosen geltend gemacht noch nachvollziehbar dargelegt, inwiefern allenfalls der nämliche medizinische Sachverhalt seit der letzten Beurteilung (vom Januar 2007 beziehungsweise seit den Angaben vom 29. April 2004, ergänzt durch Bericht vom 10. Juli 2005) zunehmend Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, so dass dies die Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf 70 % per Mai 2007 rechtfertigen würde. Unter diesen Umständen kann aufgrund der Angaben von med. pract. Z. ___ nicht auf eine Veränderung der medizinischen Situation im Ratenbereich und damit nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geschlossen werden. Eine lediglich andere - allenfalls gar bloss auf den subjektiven Schmerzangaben des Versicherten beruhende - Einschätzung des nämlichen Sachverhaltes bleibt in revisionsrechtlicher Hinsicht aber unbeachtlich. Der Umstand, dass der Versicherte sein Arbeitspensum offenbar im Einklang mit den Zumutbarkeitsbeurteilungen seines Hausarztes schrittweise auf 30 % reduziert hat (vgl. etwa Urk. 1 S. 2, Urk. 3/3) vermag jedenfalls den Nachweis einer gesundheitlichen Verschlechterung nicht zu erbringen.

1.1.1.1.1.1 Ist aber eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen und ergeben sich weder aufgrund der Akten noch der Vorbringen des Versicherten Hinweise auf Änderungen in erwerblicher Hinsicht, ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle das Erhöhungsgesuch mit Verfügung vom 2. April 2009 abgewiesen hat.

E. 6

6.1.1.1.1 Die Verfügung vom 8. November 2010 beruhte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten der Klinik Y. ___ vom 18. Februar 2010 (einschliesslich Gutachtensergänzung vom 18. August 2010; Urk. 12/8/93). Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht es doch auf allseitigen rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen einschliesslich einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, verschiedenen bildgebenden Untersuchungen sowie einer durchgeführten elektrophysiologischen Abklärung. Ebenso berücksichtigt es die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Damit erfüllt das Gutachten die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige Expertise (vgl. Erw. 2.6 hiervor), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

Insbesondere wird im Gutachten sowie in den ergänzenden Angaben vom 18. August 2010 nachvollziehbar dargelegt, inwieweit sich der Gesundheitszustand des Versicherten verbessert hat. So konnte nach Angaben der verantwortlichen Ärzte namentlich eine Diskopathie beziehungsweise Kompression neuraler Strukturen im MRI vom 4. Februar 2010 nicht mehr dokumentiert werden, dies im Gegensatz zu den vorgängigen MRI-Untersuchungen vom 18. März 2003 beziehungsweise vom 2. Dezember 2004. Ebenso konnte - trotz des erhobenen Verdachtes auf chronische Radikulopathie bei chronisch neurogenen Veränderungen des M. Quadrizeps und Faszikulationen - kein radikuläres Ausfall-/Reizsyndrom klinisch und bildgebend festgestellt werden (Urk. 12/8/91 S. 25, Urk. 12/8/93). Wenn die durchgeführten bildgebenden Abklärungen sodann bis auf eine leichtgradige BWS-Skoliose unauffällige Befunde gezeigt, insbesondere keine Hinweise auf degenerative Veränderungen ergeben und die verantwortlichen Ärzte ausgeführt hatten, die Befunde der LWS seien bis auf ein geringes, aktiv durchgeführtes Beweglichkeitsausmass bei den Funktionen ebenfalls unauffällig (Urk. 12/8/91 S. 26), erscheint die Einschätzung der Gutachter, wonach der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit 30 % (bis allenfalls 50 %; vgl. 12/8/91 S. 26) und in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ganzjährig arbeitsfähig sei, ohne weiteres nachvollziehbar.

6.2 Soweit der Beschwerdeführer die Beweiskraft des Gutachtens unter Hinweis auf die Ausführungen seines Hausarztes in verschiedener Hinsicht beanstanden lässt (Urk. 1, S. 2ff.) ist ihm darin nicht zu folgen.

So ist etwa nicht ersichtlich und wird auch nicht dargelegt, inwiefern die beanstandeten, nach Auffassung von med. pract. Z. ___ im Rahmen der Würdigung der Vorakten allenfalls unzutreffend wiedergegebenen früheren Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von ihm und Prof. A. ___ (vgl. Urk. 8/21) in die Beurteilung des Gutachtens eingeflossen sein und diese unzutreffend beeinflusst haben könnten. Letzteres kann ohnehin ausgeschlossen werden, da die im Gutachten vorgenommene und für die Zeit ab Gutachtensstellung Geltung beanspruchende Einschätzung massgeblich auf den aktuellen einlässlichen Abklärungen durch die Klinik Y. ___ beruht.

Ebensowenig ist dem Beschwerdeführer darin zu folgen, wenn er unter Hinweis auf das bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichte Schreiben von med. pract. Z. ___ vom 26. September 2010 (Urk. 12/3) geltend macht, im Gutachten würden widersprüchliche Diagnosen gestellt, indem einerseits ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, aktuell ohne radikuläre Ausfälle, diagnostiziert werde, aber gleichzeitig ein Verdacht auf chronische Radikulopathie bei chronisch neurogenen Veränderungen angeführt werde. Entsprechend den überzeugenden Ausführungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2010 beziehungsweise des neurologischen Experten des RAD (Urk. 12/2, 12/9/103 S. 2) ist nämlich davon auszugehen, dass den elektrophysiologisch dargestellten chronischen Wurzelschäden angesichts fehlender morphologisch feststellbarer Kompression dieser Nervenwurzel und fehlender radikulärer Ausfallmuster auf der funktionell relevanten Ebene in neurologischer Hinsicht keine entscheidende Bedeutung zukommt.

Nichts zu ändern vermag aber auch das Vorbringen, es sei ausser Acht gelassen worden, dass der Versicherte bereits seit Jahren eine Tätigkeit im Umfang von 30 % ausübe, die

"so leicht und behinderungsangepasst sei, wie es nur geht", und er dieses Pensum nur mit MÃ¼he halten kÃ¶nne, weshalb die gutachterlich attestierte 100%ige ArbeitsfÃ¤higkeit nicht zumutbar sei. So ist nicht nur anzumerken, dass offensichtlich auch die Gutachter der Klinik Y.____ zum Schluss gelangten, dass die vom Versicherten gegenwÃ¤rtig ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit diesem nicht vollschichtig (sondern lediglich zu einem Pensum von 30 % bis 50 %) zumutbar sei, womit sie diese TÃ¤tigkeit offenbar als nur teilweise behinderungsangepasst qualifizierten. Dass die bisherige TÃ¤tigkeit nicht als gÃ¤nzlich behinderungsangepasst (leicht und wechselbelastend) erachtet werden kann, erscheint denn auch nachvollziehbar, hatte der Versicherte diese TÃ¤tigkeit, welche zudem immer wieder das Heben von Gewichten von bis zu 10 kg umfasste, offenbar weitgehend an gleicher Stelle stehend zu verrichten (vgl. Urk. 12/8/91 S. 36).

Soweit der BeschwerdefÃ¼hrer subjektiv der Auffassung ist, eine Steigerung des Arbeitspensums beziehungsweise der Arbeitsleistung sei ihm nicht mÃ¶glich, vermag auch dies die Schlussfolgerungen im Gutachten nicht in Frage zu stellen, ist doch diesbezÃ¼glich grundsÃ¤tzlich zu bemerken, dass im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen LeistungsprÃ¼fung nur das medizinisch objektiv Zumutbare und nicht die subjektive Ãberzeugung der Versicherten entscheidend ist. Dies gilt vorliegend um so mehr, als sich im Rahmen der durchgefÃ¼hrten Evaluation der funktionellen LeistungsfÃ¤higkeit eine schlechte Testinkonsistenz sowie deutliche Hinweise auf Selbstlimitierung ergeben hatten (Urk. 12/8/91 S. 26).

6.3.Ã.Ã.Ã Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass das Gutachten der Klinik Y.____ schlÃ¼ssig erscheint und darauf abgestellt werden kann. Mithin ist gestÃ¼tzt darauf von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der ArbeitsfÃ¤higkeit des BeschwerdefÃ¼hrers auszugehen und davon, dass er jedenfalls ab Februar 2010 (Gutachtenszeitpunkt) in einer leichten wechselbelastenden TÃ¤tigkeit zu 100 % arbeitsfÃ¤hig ist.

7.Ã.Ã.Ã.Ã

7.1.Ã.Ã.Ã.Ã Zu prÃ¼fen bleibt, wie sich die gesundheitliche Verbesserung beziehungsweise die noch vorhandenen EinschrÃ¤nkungen in erwerblicher Hinsicht auswirken. FÃ¼r den hiefÃ¼r vorzunehmenden Einkommensvergleich ist grundsÃ¤tzlich auf die VerhÃ¤ltnisse im Revisionszeitpunkt abzustellen, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln und allfÃ¤llige rentenwirksame Ãnderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des angefochtenen Entscheides zu berÃ¼cksichtigen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2007, I 831/06, unter Hinweis auf BGE 129 V 22, 128 V 174). Vorliegend wÃ¤re demfalls grundsÃ¤tzlich auf den Revisionszeitpunkt und mithin das Jahr 2010 abzustellen. Da zum heutigen Zeitpunkt jedoch erst die Ergebnisse der vom Bundesamt fÃ¼r Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) fÃ¼r das Jahr 2009 vorliegen und keine Anhaltspunkte fÃ¼r seitherige unterschiedliche Entwicklungen der in Betracht fallenden Vergleichseinkommen bestehen, rechtfertigt es sich vorliegend, auf die letztgenannte Erhebung abzustellen.

7.2.Ã.Ã.Ã.Ã Bei der Festsetzung des Valideneinkommens hatte die IV-Stelle ihrer rentenzusprechenden VerfÃ¼gung vom 29. November 2005 gestÃ¼tzt auf die Angaben im Arbeitgeberbericht vom 5. MÃ¤rz 2004 (Urk. 8/8) den Betrag von Fr. 70'718.-- zugrunde gelegt (vgl. Mitteilung des Beschlusses vom 25. August 2005 beziehungsweise diesem

angehörigter Verfallungsteil 2, vom Urk. 8/30-32 = Urk. 12/9/32). Geht man mit der IV-Stelle von diesem Betrag für das Jahr 2004 (Zeitpunkt des Rentenbeginns) aus, was zutreffend erscheint und nicht beanstandet worden ist, ergibt sich unter Berücksichtigung der seither eingetretenen Lohnentwicklung für das Jahr 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 76'483.-- (70'718.-- x 2136 : 1975; vgl. dazu Tabelle BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2009, Nominallöhne, Männer).

7.3.3.3. Der Versicherte geht zwar noch einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 30 % nach, schließt dabei aber seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht voll aus (vgl. dazu BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b/aa mit Hinweisen). Daher ist nicht der von ihm erzielte Lohn als Invalideneinkommen einzusetzen, sondern mit der IV-Stelle auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt finden sich genügend adaptierte Tätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen und unter Berücksichtigung seiner Fähigkeiten offen stehen, weshalb mit der IV-Stelle von dem nicht nach Branchen differenzierten - standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) von Fr. 4'806.-- auszugehen ist (Tabelle TA1 der LSE 2008, S. 26). Da die Vergleichseinkommen auf zeitlich gleicher Basis zu erheben sind (vgl. Erw. 7.1 hievore) und mithin auch das Invalideneinkommen für das Jahr 2009 zu bestimmen ist, ergibt sich aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. die Volkswirtschaft, 12/2010, S.90, Tabelle B9.2) sowie unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung von 2.1 % für das Jahr 2009 (vgl. wiederum Tabelle BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2009, Nominallöhne, Männer) ein Bruttoeinkommen von Fr. 61'386.--.

3.3.3.4. Die Verwaltung hat von dem von ihr ermittelten Invalideneinkommen einen behinderungsbedingten Abzug von 10 % vorgenommen (Urk. 2 S. 2), was beschwerdeweise nicht beanstandet worden ist. Das kantonale Gericht hat nicht ohne triftigen Grund sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2006, I 337/06, Erw. 3.2). Der von der IV-Stelle vorgenommene Abzug von 10 % erweist sich unter Berücksichtigung aller Umstände vorliegend nicht als unangemessen und es sind, zumal keine solchen geltend gemacht worden sind, keine triftigen Gründe ersichtlich, aufgrund welcher das Gericht davon abweichen sollte. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 55'247.-- (Fr. 61'386.-- x 0.9).

3.3.3.5. Bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 55'247.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 76'483.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'236.--, was einem Invaliditätsgrad von 27.76 % beziehungsweise rund 28 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 Erw. 3.2). Damit besteht kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Die IV-Stelle hat daher zu Recht und in Übereinstimmung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV die Rentenaufhebung auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfallung folgenden Monats an verfallt.

8. Die Kosten des vereinigten Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht beschliesst:

Der Prozess Nr. IV.2010.01098 in Sachen der Parteien wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2009.00366 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- TCL Treuhand Consulting Liegenschaften AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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.