

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00394 vom 9. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00394

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00394 du 9 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00394 del 9 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleiches (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente (Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, sowie Art. 31 Abs. 1 IVG) zutreffend dargelegt, weshalb mit folgender Ergänzung darauf verwiesen werden kann.

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. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). 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 dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.3. Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfgungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 176 E. 2a, 292 E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schtzen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweis).

1.4. 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 256 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

rztlichen 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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

2.1. Bei der ursprünglichen Rentenzusprache stützte sich die Beschwerdegegnerin gemäss Feststellungsblatt vom 29. März 2001 insbesondere auf die Gutachten von PD Dr. med. Y.____ vom 5. Juli 2000 (Urk. 8/17) sowie von Prof. Dr. phil. Z.____ vom 16. März 2001 (Urk. 8/29) und errechnete einen Invaliditätsgrad von 70 % (Urk. 8/30). Diesen Invaliditätsgrad legte die Beschwerdegegnerin auch der Mitteilung vom 18. Juni 2003 zugrunde, wonach weiterhin ein Anspruch auf die bisherige Rente bestehe (Urk. 8/42).

In der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2010 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C.____ die bisherige Arbeit als Hilfsarbeiter wieder vollumfänglich zumutbar sei und ein Rentenanspruch daher entfalle (Urk. 8/72 S. 2 und 4).

2.2. Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die Befunde hätten sich nicht geändert, es liege lediglich eine andere Beurteilung vor (Urk. 1 S. 13

Ziff. III.1). Dr. C. ___ werfe ihm eine Aggravation vor; die Hauptsymptome, Kopfweh und Vergesslichkeit, seien aber wie im Sachverhalt ausdrücklich aufgeführt bereits seit dem Unfall erkennbar gewesen (Urk. 1 S. 14 Ziff. III.3). Prof. Z. ___ habe sodann eine Aggravation ausdrücklich ausgeschlossen. Die Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. C. ___ seien nicht glaubwürdig (Urk. 1 S. 15). Der behandelnde Psychiater Dr. B. ___ habe die Arbeitsunfähigkeit ebenfalls auf 70 % festgesetzt und der Hausarzt Dr. A. ___ habe schon vor der Rentenzusprache eine Arbeitsfähigkeit von 50 % an einem geschätzten Platz attestiert. Mit diesen Berichten habe sich die Beschwerdegegnerin jedoch überhaupt nicht auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 16).

2.3. Strittig und zu prägen ist demnach, ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der letzten Revision im Jahre 2003 verändert haben.

E. 3

3.1. PD Dr. med. Y. ___, Spezialarzt für Chirurgie FMH, vormals Chefarzt Chirurgie, erstattete am 5. Juli 2000 basierend auf den ihm von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Unterlagen ein Aktengutachten (Urk. 8/17 S. 1). Der Beschwerdeführer habe anlässlich der Autokollision ein schweres Schädel-Hirn-Trauma erlitten, wobei der chronische links-frontal betonte Kopfschmerz, kompliziert durch den Reizzustand nach Sinusitiden und chirurgischen Eingriffen und damit zusammenhängendem neuropathischem Schmerz im Bereich des Nervus supraorbitalis links, nur die Spitze des Eisberges darstelle. Als wesentlich tiefgreifender und vom Beschwerdeführer selber weniger bemerkt erweise sich das hirnrnorganische Syndrom bei kernspintomographisch dokumentierter links-frontaler, grosserer Parenchymläsion bzw. Parenchymdefekt mit konsekutiver Antriebshemmung, Konzentrationsstörung und emotionaler Instabilität. Mit der Kündigung des Arbeitsplatzes anfangs des Jahres 1999 sei das labile Gleichgewicht nachhaltig gestört worden (S. 10). Ausschlaggebende Bedeutung am heutigen Gesundheitszustand komme jedoch nicht dem chronischen Kopfschmerz zu. Vielmehr werde der heutige Zustand wesentlich durch die Wesensveränderung und die neuropsychologischen Einbussen geprägt (S. 11).

Dem Beschwerdeführer könne auch eine körperlich schwere Arbeit zugemutet werden, die, nach einer kürzeren Wiedereinstiegsphase durchaus auf 75 % bis 100 % gesteigert werden könne und womit eine Arbeitsleistung erreicht werde, wie sie vor der Kündigung erbracht worden sei (S. 11 f. Ad2). In Anbetracht des organischen Frontalhirn-Syndroms neige man zur Ansicht, dass der Beschwerdeführer nicht können wolle. Es sei jedoch auch ein gewisser Grad an Motivationsmangel mitbeteiligt. Ursächlich hierfür seien neben soziokulturellen und psychosozialen Gründen in erster Linie Auswirkungen des Frontalhirn-Syndroms (S. 12 Ad5).

3.2. In seinem Gutachten vom 16. März 2001 (Urk. 8/29) diagnostizierte Prof. Dr. phil. Z. ___, Neuropsychologisches Institut, eine ausgeprägte Funktionsschwäche der rechten Hirnhälfte, mit Schwerpunkten in deren unteren frontalen bis temporalen Arealen, bei unauffällig funktionstüchtiger linker Hirnhälfte. Die Befunde seien genügend kohärent, um ihre Beeinflussung durch kulturelle Faktoren, und noch deutlicher durch eine allfällige Neigung zur Aggravation oder gar Simulation, auszuschliessen. Der hirnrnlokalisatorische Widerspruch zwischen obigen Befunden und jenen aus früheren neurologischen, EEG- und MRI-Untersuchungen sei unbersehbar

krass und könne nicht durch unterschiedliche Empfindlichkeiten verschiedener neurodiagnostischer Methoden erklärt werden (S. 4 Ziff. 4). Aufgrund der Akten müsse seit dem Unfall im Jahre 1983 eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um mindestens 20 % angenommen werden. Gegenwärtig betrage die Arbeitsfähigkeit bezüglich der alleinigen neuropsychologischen Ebene und mit Bezug auf die früher ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Baugewerbe höchstens 60 %. Unter Berücksichtigung der körperlichen Beschwerden sinke die verwertbare Arbeitsfähigkeit auf 30 %. Diese Angaben ständen nicht im Widerspruch zur tatsächlichen Erwerbsleistung. Zum einen scheine der Beschwerdeführer nie voll erwerbsfähig gewesen zu sein und zum anderen sei die Annahme einer Dekompensierung durch die Kündigung durchaus realistisch. In Zukunft sei in Anbetracht der wenig Erfolg versprechenden möglichen beruflichen Massnahmen zwar keine weitere Abnahme der Arbeitsfähigkeit zu befürchten, eine namhafte Zunahme sei aber unwahrscheinlich (S. 4 f. Ziff. 5).

3.3 Der Hausarzt Dr. med. A. ____, FMH für Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 21. Mai 2003 (Urk. 8/40/3-4) folgende Diagnosen (Ziff. 2):

- Status nach Schädel-Hirn-Trauma 1983 mit Hirnorganischem Syndrom bei links-frontaler Contusio cerebri (Antriebshemmung, Konzentrationsstörung, emotionale Instabilität)

- chronischer links fronto-temporaler Kopfschmerz mit Reizzuständen nach Sinusitiden und multiplen chirurgischen Eingriffen im Stirnhirnblutbereich

- neuropathischer Schmerz im Bereich des Nervus Supraorbitalis links

Der zwischenzeitliche Verlauf sei stationär, die Beschwerdesymptomatik habe sich kaum geändert (Ziff. 3). Die Prognose sei als schlecht zu bezeichnen, der Beschwerdeführer habe sich mit der Situation arrangiert. Er, Dr. A. ____, habe sowohl im ersten Arztbericht als auch dem Beschwerdeführer gegenüber mehrfach erklärt, dass diesem eine leichte körperliche Arbeit in einem Pensum von zirka 30 % bis 50 % gut tun würde (Ziff. 5).

3.4 Der behandelnde Psychiater Dr. med. B. ____, Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. November 2008 (Urk. 8/50) eine depressive Episode (leicht bis mittel) bei Status nach schwerer Schädelhirnverletzung nach einem Autounfall mit multiplen Frakturen, Contusio cerebri und Hirnleistungsstörung (Ziff. 1.1). Angesichts der Chronifizierung und dem psychopathologischen Befund sei die Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit ungünstig (Ziff. 4.7). Der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 5.1), die Arbeitsfähigkeit könne auch durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Ziff. 5.2). Der Invaliditätsgrad sei wahrscheinlich aufgrund der neurologischen Störungen auf 70 % definiert worden. Das psychopathologische Bild sei neueren Datums und die Behandlung dauere erst einige Monate und es sei daher zu früh, um über den Erfolg abschliessend zu urteilen. Ein bleibender Invaliditätsgrad von 70 % erscheine zur Zeit jedoch realistisch. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zirka zwei Stunden täglich arbeitsfähig (S. 3 unten).

3.5 Am 12. März sowie 13. Mai 2009 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Dr. med. C. ____, Fachärztin für Neurologie FMH, begutachtet (Urk. 8/57 S. 1). In ihrem Gutachten vom 11. Juni 2009 (Urk. 8/57)

nannte Dr. C.____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie sodann einen Status nach Autounfall mit Schädel-Hirn-Trauma 1983, Kopfschmerzen bei Medikamentenmissbrauch sowie eine N. supraorbitalis-Neuropathie links (S. 19 Ziff. 5). Weiter führte Dr. C.____ aus, gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe sich sein Zustand seit dem Jahre 1998 eher verschlimmert, er leide an täglichen Kopfschmerzen und sei depressiv. Aufgrund der Aussage, dass er täglich zwischen 3000 und 4000 mg Aspegic einnehme, und der Charakteristik des Beschwerdebildes, seien die Kopfschmerzen den medikamentenindizierten Kopfschmerzen zuzuordnen (S. 15 f.). Neuropsychologische Auffälle nach einem schweren Schädel-Hirn-Trauma seien möglich, insbesondere bei einem neuroradiologisch nachweisbaren bleibenden Kontusionsdefekt könnte sich dies mit entsprechenden Hirnleistungsdefiziten äussern. Es sei aber eine biologische Tatsache, dass sich neuropsychologische Auffälle zu Beginn nach einem Trauma am stärksten manifestierten, um sich im Verlauf der Zeit zu verringern oder zu verschwinden (S. 17).

Beim Beschwerdeführer finde sich eine Diskrepanz zwischen den geklagten subjektiven Beschwerden und dem weitgehend normalen Neurostatus sowie den Zusatzuntersuchungen. Es würden sich keine schwerwiegenden neurologischen Auffälle finden. Schliesslich sei die kräftige Statur des Beschwerdeführers mit Schwielen an Händen und Füssen sowie an der Kniescheibe schwierig mit der von ihm angegebenen vollständigen Inaktivität vereinbar (S. 18). Die neuropsychologische Untersuchung ergebe keine Hinweise für ein traumatisch bedingtes Hirnleistungsdefizit. Eine verminderte Arbeitsfähigkeit aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht gerechtfertigt (S. 20 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer sei als Hilfsarbeiter auf dem Bau arbeitsfähig, eine Anpassung der Tätigkeit sei nicht erforderlich (S. 19 Ziff. 6.2-3).

3.6 In ihrem Bericht vom 17. Dezember 2009 (Urk. 8/70) führte Dr. C.____ ergänzend aus, die im Jahre 1999 von Dr. Riederer beschriebene Kopfschmerzsymptomatik entspreche nicht dem aktuellen Bild. Damals habe ein Reizzustand im Zusammenhang mit einer Sinusitis vorgelegen. Die aktuell geklagten Beschwerden seien hingegen im Zusammenhang mit einer medikamenteninduzierten Zephalaea zu sehen. Bereits Prof. Dr. phil. Z.____ habe eine krasse Diskrepanz festgestellt, eine Aggravation jedoch nicht in Betracht gezogen (S. 2 Ziff. 2). Anlässlich der Untersuchungen im Jahre 2009 sei die rechtshemisphärische Funktion überpruft worden, die früheren rechtsseitigen fokalen Auffälle hätten jedoch nicht mehr nachgewiesen werden können. Vielmehr finde sich ein heterogenes Bild, welches sich mit einem überzufälligen Fehlverhalten erklären lasse. Damit liege der Verdacht nahe, dass bereits im Jahre 2001 eine Aggravation vorgelegen habe, obschon der Neuropsychologe dies nicht primär erwogen habe. Ebenso könne die in der Zwischenzeit erfolgte Adaption mit sprachlicher Verbesserung und kultureller Integration zu einer Verbesserung der damals ausschliesslich rechtshemisphärischen Auffälle geführt haben (S. 3). Die neuropsychologischen Tests hätten diskrepante Leistungen ergeben, welche mit einem normalen Leben, mit der Fahrtauglichkeit und der langjährigen Berufsausübung nicht vereinbar gewesen wären. Das Validierungsverfahren habe sodann dermassen auffällige Resultate gezeigt, die nicht mehr plausibel interpretiert werden könnten, ausser dass es sich bei der Mitarbeit um eine

bewusste Aggravation gehandelt habe (S. 4).

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer erkrankt seit Dezember 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Invalidenrente. Ursache dafür sind die Folgen eines schweren Schädel-Hirn-Traumas, welches er im Alter von 15 Jahren bei einem Autounfall erlitten hatte.

Diese erstmalige Rentenzusprache erfolgte aufgrund der Angaben von Prof. Dr. phil. Z. ____, welcher in seinem Gutachten vom 16. März 2001 die Arbeitsfähigkeit auf 30 % beziffert hatte (Urk. 8/29 S. 4 Ziff. 5). In seiner Beschwerde machte der Beschwerdeführer geltend, die Befunde hätten sich seither nicht geändert, es liege lediglich eine andere Beurteilung vor (Urk. 1 S. 13 Ziff. III.1). Zutreffend ist, dass sich aus dem Gutachten von Dr. C. ____ vom 11. Juni 2009 im Wesentlichen dieselben Diagnosen ergeben wie aus demjenigen von Prof. Dr. phil. Z. ____ (vgl. Urk. 8/29 S. 4 Ziff. 4, Urk. 8/57 S. 19 Ziff. 5). Dies schliesst jedoch eine Rentenrevision nicht grundsätzlich aus, da jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, Anlass zur Rentenrevision gibt (BGE 125 V 368 E. 2, BGE 105 V 29 mit weiteren Hinweisen). Invalidenversicherungsrechtlich erheblich ist einzig, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen). Unabhängig von den gestellten Diagnosen ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 2001 verbessert hat.

4.2 Prof. Dr. phil. Z. ____ setzte in seinem Gutachten vom 16. März 2001 die verwertbare Arbeitsfähigkeit auf 30 % fest (Urk. 8/29 S. 4 f. Ziff. 5), wobei er jedoch auf unübersehbar krasse Widersprüche zwischen den festgestellten Befunden und jenen aus früheren neurologischen, EEG- und MRI-Untersuchungen hinwies, für welche er keine Erklärung fand. Eine Aggravation oder gar Simulation hingegen schloss er ausdrücklich aus (Urk. 8/29 S. 4 Ziff. 4). Demgegenüber gelangte Dr. C. ____ bei denselben Diagnosen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (Urk. 8/57 S. 20 Ziff. 2). Es liegt damit tatsächlich die Vermutung nahe, dass sich der Sachverhalt nicht verändert hat, sondern lediglich eine andere Beurteilung vorliegt. Dies jedoch nicht in dem Sinne, wie es der Beschwerdeführer verstanden haben will, nämlich dass er nach wie vor lediglich zu 30 % arbeitsfähig ist. Vielmehr kann nicht ausgeschlossen werden, dass Prof. Dr. phil. Z. ____ eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, obschon die damals vorliegenden widersprüchlichen Abklärungsergebnisse allenfalls zu anderen Schlussfolgerungen hätten führen müssen. Dementsprechend hat der Beschwerdeführer möglicherweise zu Unrecht so hohe Leistungen der Invalidenversicherung erhalten.

4.3 Es ist demnach zu prüfen, ob die Rentenzusprache gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. phil. Z. ____ zweifellos unrichtig war und aus diesem Grund zu korrigieren ist (vgl. vorstehend E. 1.3).

Prof. Dr. phil. Z. ____ fand in seinem Gutachten für die aufgezeigten Widersprüche zwar keine Erklärung, diskutierte aber die in Frage kommenden

Gründe und schloss diese in der Folge aus. Insofern erfüllt das Gutachten die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich und wurde auch nachvollziehbar und plausibel begründet. Hinweise, dass die Diagnosestellung oder die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z. ___ offensichtlich unrichtig war, ergeben sich weder aus den Akten noch wurde dies von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht. Eine Aufhebung der Rente mittels substituierter Begründung fällt daher ausser Betracht.

4.4.4. Hingegen legte Dr. C. ___ in ihrer Stellungnahme vom 17. Dezember 2009 einlässlich dar, inwiefern sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache tatsächlich verbessert hat. So sind die von PD Dr. Y. ___ erwähnten Sinusitiden (vgl. Urk. 8/17 S. 10) in der Zwischenzeit abgeheilt (vgl. Urk. 8/57 S. 19 Ziff. 5). Ebenfalls grundlegend verändert hat sich die Kopfschmerzsymptomatik. Lag im Jahre 1999 noch ein Reizzustand im Zusammenhang mit einer Sinusitis vor (vgl. Urk. 8/70 S. 2 Ziff. 2), ist der aktuelle Kopfschmerz medikamenteninduziert (Urk. 8/57 S. 15 f. und S. 19 Ziff. 5). Die Untersuchung durch Dr. C. ___ ergab sodann weder schwerwiegende neurologische Ausfälle noch ein traumatisch bedingtes Hirnleistungsdefizit (Urk. 8/57 S. 18, S. 20 Ziff. 2) und auch die früheren rechtsseitigen fokalen Ausfälle konnten nicht mehr nachgewiesen werden. Die diesbezügliche Verbesserung führte Dr. C. ___ allenfalls auch auf eine in der Zwischenzeit erfolgte Adaption mit sprachlicher Verbesserung und kultureller Integration zurück (Urk. 8/70 S. 3).

Wie bereits Prof. Dr. phil. Z. ___, welcher auf unübersehbar krasse Widersprüche zwischen früheren Untersuchungsergebnissen und aktuellen Befunden hingewiesen hatte, betonte auch Dr. C. ___ die Diskrepanz zwischen den geklagten subjektiven Beschwerden und dem weitgehend normalen Neurostatus sowie den Zusatzuntersuchungen. Insgesamt gelangte sie zur Überzeugung, dass bei der Begutachtung im Jahre 2009 eine bewusste Aggravation des Beschwerdeführers vorgelegen hatte. Dies begründete sie einerseits mit der kräftigen Statur des Beschwerdeführers mit Schwielen an Händen und Füssen sowie an der Kniescheibe, welche mit der geltend gemachten, vollständigen Inaktivität schwierig vereinbar sei (Urk. 8/57 S. 18). Andererseits waren die Ergebnisse der neuropsychologischen Tests mit einem normalen Leben, der Fahrtauglichkeit sowie der langjährigen Berufsausübung nicht vereinbar und auch das Validierungsverfahren zeigte dermassen auffällige Resultate, welche ausser mit einer bewussten Aggravation nicht mehr plausibel erklärt werden konnten (Urk. 8/70 S. 4).

Gestützt auf das Gutachten von Dr. C. ___ sowie ihren ergänzenden Bericht ist somit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 2001 insgesamt verbessert hat, womit die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gegeben sind.

4.5. Was den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. B. ___ betrifft, stellte dieser in seinem Bericht vom 19. November 2008 die Diagnose einer depressiven Episode, leicht bis mittel (Urk. 8/50 Ziff. 1.1). Dabei handelt es sich nicht um eine andauernde psychische Erkrankung, sondern vielmehr um vorübergehende psychische Probleme im Rahmen der allgemeinen Belastungssituation des Beschwerdeführers. Gegen die Annahme einer verselbständigten psychischen Störung mit Krankheitswert spricht auch die Tatsache, dass die Gesprächstherapie bei Dr. B. ___ gemäss den eigenen

Ausführungen des Beschwerdeführers nur in zirka zweimonatlichen Abständen stattfindet (vgl. Urk. 8/57 S. 8). Unter diesen Umständen verbietet sich jedoch die Annahme eines invaliditätsrelevanten selbstständigen psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG.

Am 16. Juni 2011 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer sodann eine Standortbestimmung des Sanatoriums D.____ vom 18. April 2011 ein (Urk. 11), in welchem die Ärzte über die Behandlung seit dem 18. Januar 2011 berichteten. Diesbezüglich ist auf die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach der angefochtene Entscheid die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 130 V 445 Erw. 1.2 mit weiteren Hinweisen). Eine allfällige Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers nach Erlass der Verfügung vom 16. März 2010 ist für die Beurteilung des vorliegenden Falles somit unerheblich. Eine Veränderung des Sachverhaltes nach Erlass des strittigen Entscheides kann grundsätzlich nur im Rahmen eines neuen Verfahrens überprüft werden. Deshalb hat sich das Gericht auf diejenigen Tatsachen zu stützen, welche im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheides vorhanden waren.

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Juli 2001 derart verbessert hat, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau seit spätestens Juni 2009 und damit auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2010 wieder ohne Einschränkungen zuzumuten war und ist.

E. 5

Zu prüfen bleibt damit, ob der Beschwerdeführer seit der Verbesserung seiner gesundheitlichen Situation wieder ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen konnte.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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).

5.2. Für die Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleiches grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt der Rentenrevision abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Im vorliegenden Fall ist vom letzten Verdienst des Beschwerdeführers als Hilfsbaurbeiter auszugehen (Urk. 8/9 Ziff. 5.3.1). Dabei erzielte er im Jahre 1998 ein Einkommen von insgesamt Fr. 55'658.-- (Urk. 8/13 Ziff. 20). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung seit dem Jahre 1998 (1999: -0.5 %, 2000: 1.9 %, 2001: 2.8 %, 2002: 1.6 %, 2003: 1.0 %, 2004: 0.4 %, 2005: 1.1 %, 2006: 1.1 %, 2007: 1.7 %, 2008: 2.0 %, 2009: 2.0 %, 2010: 0.7 %; Die Volkswirtschaft, 3/2007 und 6/2011, Tab. B10.2, lit. F) ergibt dies ein Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 65'091.-- (Fr. 55'658.-- x 0.995 x 1.019 x 1.028 x 1.016 x 1.01 x 1.004 x 1.011 x 1.011 x 1.017 x 1.02 x 1.007)

5.3. 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 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 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 2009 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Nachdem der Beschwerdeführer seit dem Jahre 1999 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, kann für die Bestimmung des Invalideneinkommens entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/58 S. 4) nicht auf den zuletzt erzielten Verdienst abgestellt werden. Vielmehr sind Tabellenlöhne beizuziehen und vom mittleren Lohn für Männer, welche Hilfsarbeiten auf dem Bau ausführen (Zentralwert), auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2008 auf monatlich Fr. 5'150.-- (LSE 2008, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, TA1 Nr. 45). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung von 2.0 % für das Jahr 2009 sowie 0.7 % für das Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 6/2011, Tab. B10.2, lit. F) und einer wöchentlichen Arbeitszeit im Baugewerbe von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 6/2011 S. 94 Tabelle B9.2 lit. F) ergibt dies ein Einkommen für das Jahr 2010 von Fr. 5'501.-- (Fr. 5'150.-- x 1.02 x 1.007 : 40 x 41.6), mithin Fr. 66'012.-- pro Jahr (Fr. 5'501.-- x 12).

5.4. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 65'091.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 66'012.-- zeigt, dass keine Einkommenseinbusse und damit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr besteht. Die Aufhebung der bisherigen Rente erweist sich daher als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Andi Hoppler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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 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.