

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00535 vom 23. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00535](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00535)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00535 du 23 août 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00535 del 23 agosto 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Ä Ä Ä Ä Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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).

1.2. Ä Ä Ä Ä 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 Revisionsverfugung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schätzen (BGE 125 V 368 E. 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 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

## E. 2

2.1.1 Streitig und zu prägen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers derart verbessert hat, dass er nunmehr in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

### E. 2.2

2.2.1.1 Am 6. April 2005 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung habe festgestellt werden können, weshalb er bei einem Invaliditätsgrad von 78 % weiterhin Anspruch auf die bisherige IV-Rente (ganze IV-Rente, Urk. 8/93) habe. Den Akten kann indessen nicht entnommen werden, gestützt worauf die Beschwerdegegnerin zu diesem Schluss gekommen ist (vgl. Feststellungsblatt vom 6. April 2005, Urk. 8/92), weshalb für die Überprüfung, ob sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ergeben hat, auf den Sachverhalt im Zeitpunkt der rechtskräftig eröffneten Verfugung vom 24. September 2001 (Urk. 8/74) abzustellen ist, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 1998 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 78 % eine ganze IV-Rente zugesprochen worden ist. Diese Verfugung beruhte auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs, wofür der Beschwerdegegnerin der Arztbericht von Dr. E. \_\_\_ vom 7. November 2000 (Urk. 8/58) und das vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. F. \_\_\_ vom 7. März 2001 (Urk. 8/63) zur Verfugung gestanden hatten (vgl. Feststellungsblatt vom 4. Mai 2001, Urk. 8/66).

2.2.2.1 Dr. E. \_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 7. November 2000 (Urk. 8/58/2):

" - Komplexe intraarticuläre Verletzung des re. Ellbogens 1990, Invalidisierung trotz mehrerer Reinterventionen und Kuren, letztmals in der Schulthessklinik im Januar 1999.

- Sekundäre Schmerzen und Verspannungen der rechten Schulterregion, des Nackens und des Rückens.

- Diabetes mellitus Typ II

- Adipositas, reaktive Depression, Familie finanziell am Limit."

Der Beschwerdeführer befinde sich in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, das Gewicht habe er bei guter Einstellung des Diabetes konstant um 86 kg halten können. Die Beweglichkeit des rechten Ellbogens sei eingeschränkt, die Muskelumfang am Ober- und Vorderarm seien um 1 cm schwächer, der Faustschluss rechts sei eingeschränkt. Es bestehe eine diffus druckempfindliche rechte Ellbogengegend mit einem Maximum am medialen und lateralen Epicondylus bei erhaltener Sensorik und Trophik der rechten Hand.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In allen Handwerksberufen bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Von der Hand her könnte der Beschwerdeführer theoretisch auf einen Computerberuf umgeschult werden, wofür er aber die intellektuellen Voraussetzungen nicht bringe.

2.2.3Ä Ä Dr. F.\_\_\_\_ nannte im Gutachten vom 7. März 2001 an den Unfallversicherer folgende Diagnosen (Urk. 8/63 S. 7):

"Ä Ä Ä Sturz auf rechtes Ellbogengelenk mit

Ä -Ä Ä Ä Ellbogenluxation rechts mit Abriss eines Fragmentes des Processus coronoideus

Ä -Ä Ä Ä Status nach Reposition in Narkose

Ä -Ä Ä Ä Status nach paraossärer Verkalkung

Ä -Ä Ä Ä Status nach Arthroskopie, Adhäsionslyse und Narbenresektion rechter Ellbogen

Ä -Ä Ä Ä Status nach erneuter Revision, Entfernung diverser Knochenfragmente und Resektion von Osteophyten am Epicondylus ulnaris, am Radiusköpfchen und an der Ulna

Ä -Ä Ä Ä Persistierendes Schmerzsyndrom im Sulcus-ulnaris rechts

Ä -Ä Ä Ä Status nach erneuter Ellbogengelenksarthroskopie rechts mit Débridement, Entfernung von freien Gelenkkörpern, Plica Resektion und Reduktion der Olekranonspitze

Ä -Ä Ä Ä Posttraumatische Ellbogengelenksarthrose rechts

Ä -Ä Ä Ä Sekundäres PHS-Syndrom rechte Schulter

(Unfallfremd:

Ä -Ä Ä Ä Insulinpflichtiger Diabetes mellitus

Ä -Ä Ä Ä Lumbovertebralsyndrom

Ä -Ä Ä Ä Schmerzverarbeitungsstörung)".

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf dem Röntgenbild erkenne man eine leichte bis mittelschwere Ellbogengelenksarthrose mit Verschmälerung des Gelenkspaltes, reaktiver subchondraler Sklerose und minimaler Osteophytose. In der ehemaligen Tätigkeit im Gartenbau betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 %. In allen, den Unfallfolgen angepassten Tätigkeiten, bei welchen auch der linke Arm eingesetzt werden könnte und der rechte Arm nicht übermäßig strapaziert werde, bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf den Gesamtgesundheitszustand könnte eine effektive Arbeitstätigkeit kaum mehr realisiert werden, da zusätzlich sekundär eine Schulterproblematik bestehe mit Lumbovertebralsyndrom und einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus. Zudem bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung, welche nicht nochmals von einem Psychiater begutachtet werden müsste.

2.3Ä Ä Ä Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus folgenden Berichten:

2.3.1Ä Ä Gemäss dem Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2009 (Urk. 8/110) liegen keine rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vor. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nannte die Expertin (S. 37):

"Ä Ä -Ä Ä Ä Arthrose des ulno-humeralen und weniger auch des radio-humeralen Ellbogengelenks rechts mit periartikulären Weichteilverkalkungen (Röntgen 04/2009) mit

- leicht eingeschränkter Beweglichkeit im Ellbogengelenk in Extension bei symmetrischer Flexion, Pronation und Supination und
- größeren Umfangen des rechten Armes gegenüber links bei
- Status nach Luxation des Ellbogens rechts mit Abriss mehrerer Knochenfragmente am Processus coronoideus ulnae am 29.04.1990
- mit arthroskopischer Behandlung am 05.05.1991 und am 11.11.1998 sowie
- operativer Resektion von Osteophyten und Entfernung mehrerer Knochenfragmente am 22.06.1992 und
- mehrfacher unauffälliger neurologischer Untersuchung

Ä -Ä Ä Ä mäßige degenerative Veränderungen beider AC-Gelenke links mehr als rechts (Röntgen 04/2009)

Ä -Ä Ä Ä Diabetes mellitus (ED 01/1998, insulinpflichtig) mit ungenügender Einstellung (HbA1c 9.3%, Fructosamin 372 µmol/l)

Ä -Ä Ä Ä arterielle Hypertonie mit medikamentöser Therapie

Ä -Ä Ä Ä leichte normochrome Anämie (Hämoglobin 130 g/l)

Ä -Ä Ä Ä Vitamin D-Mangel (24 nmol/l)

Ä -Ä Ä Ä leichte Rectusdiastase".

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der klinischen Untersuchung sei die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks und des rechten Handgelenks seitengleich gegenüber links. Beim rechten Ellbogen sei die Flexion seitengleich gegenüber links, die Extension sei rechts um 10° eingeschränkt, die Pronation und Supination der Ellbogengelenke seien symmetrisch rechts und links. Die Umfänge des rechten Arms seien an allen drei Mess-Stellen 0,5 bis 1 cm größer als links. Diesen Befund erwarte man bei normalem Handeinsatz eines Rechtshänders. Die Schultergürtelmuskulatur sei symmetrisch. Die ausgeprägten Schwielen beider Handinnenflächen und der Fingerkuppen des Daumens und Zeigefingers beidseits zeigten, dass der Beschwerdeführer beide Hände und die Finger regelmäßig einsetze. Diskrepanz dazu sei die vom Exploranden gezeigte Handkraft rechts von 26 % des Normwerts gegenüber 116 % des Normwerts links. Der Handeinsatz beider Hände bei der Untersuchung sei wie bei einem Rechtshänder üblich. Für die Schwielen der Hände könne der Beschwerdeführer keine plausible Erklärung geben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Trotz eines BMI von 34,1 kg/m<sup>2</sup> bestehe beim Beschwerdeführer keine Adipositas Grad I. Vielmehr habe er eine sehr gute Muskelmasse von 47,8 %, wie die Bioimpedanz-Analyse gezeigt habe. Sein Fettgewebe sei nur leicht erhöht (26,5 % statt 22 %). Aufgrund des ungenügend eingestellten Diabetes mellitus sei eine Reduktion des Fettgewebes wünschenswert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Blutzucker sei bisher ungenügend eingestellt. Sämtliche Messwerte im April 2004 hätten deutlich oberhalb des Zielbereichs (> 6 mmol/l) gelegen.

Seine Angabe, dass er dreimal täglich seinen Blutzucker selber bestimme, stimme nicht. Im Memory des Blutzuckermessgeräts seien vom 1.4.2009 bis 22.4.2009 (Vortag der Untersuchung) 14 Messungen registriert. Er habe daher rund 21 % der Messungen ausgeführt, die er angebe (14 Messungen vorhanden, 66 Messungen angegeben). Weil er nicht mehrmals täglich den Blutzucker messe, benötige er dafür keine vermehrten Pausen. Hypoglykämien seien bisher nie beobachtet worden und müssten daher arbeitsmedizinisch nicht berücksichtigt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Muskelschmerzen könnten ein Symptom eines Vitamin D-Mangels sein. Vitamin D beeinflusse den Knochenstoffwechsel sowie den Calcium- und Phosphathaushalt. Es bewirke eine Erhöhung des Calciums und Phosphats im Blut. Vitamin D-Mangel sei nicht selten, er könne durch Vitaminsubstitution in der Regel gut behoben werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom 1. Januar 2008 bis 1. April 2009 habe der Beschwerdeführer insgesamt 40 Schmerztabletten bezogen (am 17. Dezember 2008), wie die Daten seiner Krankenkasse zeigten. Das von ihm angegebene Schmerzmittel Voltaren habe er in diesem Zeitraum nie eingekauft. In seinem Blut sei auch kein Voltaren nachweisbar. Dagegen sei das Diabetesmittel Metformin in einer zu hohen Dosierung in seinem Blut vorhanden.

2.3.2 Ä Ä Gemäss Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2009 (Urk. 8/122 S. 2) leidet der Beschwerdeführer an (1) einem Status nach Ellbogenluxationsfraktur rechts (3.5.1990), (2) einem Status nach Reposition in Narkose, (3) einem Status nach paraossärer Verkalkung, (4) einem Status nach dreimaliger arthroskopischer Operation mit Adhäsionslyse, Débridement und Entfernung von freien Gelenkkörpern, (5) einer posttraumatischen Ellbogengelenksarthrose rechts, (6) einem passagären PHS-Syndrom an der rechten Schulter, unterdessen normalisiert, (7) einem chronifizierten Lumbovertebralsyndrom, (8) einer beginnenden Gonarthrose links sowie (9) einer ausgeprägten Dyspnoe (und andere internistische Probleme).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt gelange er (Dr. F.\_\_\_\_) zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu 50 % zumutbar wäre. Dies entspreche zwar seiner Beurteilung vom 7. März 2001, habe aber heute ganz andere Gründe. Seinerzeit habe er für die posttraumatische Ellbogenarthrose rechts eine viel schlechtere Prognose erwartet mit viel stärkerer Progredienz (als dies heute der Fall sei). Die Beweglichkeit sei praktisch in etwa gleich geblieben, und die Schmerzen hätten sich sogar verringert, so dass insgesamt fast von einem stationären Verlauf gesprochen werden könne. Bestände heutzutage nur dieses Ellbogenproblem, müsste die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei etwa 80 % festgesetzt werden, wobei dann die dazugehörigen 20 % Arbeitsunfähigkeit als zusätzliche Pausen zu interpretieren wären. Heute seien aber zusätzliche Probleme in Form des Lumbovertebralsyndroms sowie der beginnenden Gonarthrose links und ausserdem die signifikanten internistischen Probleme mit einer massiven, unüberhörbaren Dyspnoe bei den geringsten Anstrengungen. Alle diese Punkte zusammen veranlassten ihn (Dr. F.\_\_\_\_) zu einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50 %. Zusammenfassend sei somit in bestmöglich adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % beginnend ab dem Jahre 1994 zu attestieren.

2.3.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem der Beschwerdeführer wegen eines akuten Lungenödems bei hypertensiver Entgleisung am 25. Dezember 2010 ins Spital I.\_\_\_\_,

Medizinische Klinik, eingewiesen worden war (vgl. Urk. 3/3/1), weilte er vom 7. bis 26. März 2011 zur kardialen Rehabilitation in der J.\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 28. April 2011 (Urk. 3/3/6) konstatierten die Ärzte, der knapp zweimonatige Verlauf im Vorspital sei äusserst komplikationsreich gewesen. Bei Eintritt in die J.\_\_\_\_ habe sich der Beschwerdeführer in einem ordentlichen Allgemeinzustand präsentiert und sei kardio-pulmonal knapp kompensiert gewesen. Er sei in wesentlich gebessertem Zustand und kardio-pulmonal kompensiert ausgetreten.

### E. 3

3.1 Was die Ellbogenluxationsfraktur rechts und ihre Nebenwirkungen betrifft, kann aufgrund der Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ davon ausgegangen werden, dass der Zustand gegenüber dem Verfallzeitpunkt im Jahr 2001 in etwa gleich geblieben ist. So fand Dr. F.\_\_\_\_ gemäss Gutachten vom 7. März 2001 (Urk. 8/63) eine Kraftminderung im rechten Ellbogen, bezogen auf Oberarm und Vorderarm. Flexion und Extension betragen 140-10-0 rechts und 150-0-0 links, Pronation und Supination 90-0-90 rechts, endphasig mit subjektiver Schmerzangabe im Ellbogengelenk, und links 90-0-90. Der Oberarmumfang betrug beidseits 33 cm. Im Gutachten vom 14. Dezember 2009 (Urk. 8/122) beschrieb Dr. F.\_\_\_\_ eine Flexion/Extension rechts von 135-10-0 rechts, und 150-0-0 links. Die Pronation/Supination rechts betrug 80-0-80, links 90-0-90. Die grobe Kraft im Ellbogengelenk war rechts gegenüber links deutlich herabgesetzt. Über den Muskelumfang im Oberarm äusserte sich Dr. F.\_\_\_\_ nicht, dagegen mass Dr. H.\_\_\_\_ gemäss Gutachten vom 6. Mai 2009 (Urk. 8/110) einen Oberarmumfang von 29 cm rechts und 28,5 cm links und erwog hierzu, dass ein solcher Befund bei normalem Handeinsatz eines Rechtshänders zu erwarten sei. Die Flexion beim rechten Ellbogen erachtete sie gegenüber links als seitengleich, die Extension um 10° eingeschränkt rechts. Pronation und Supination der beiden Ellbogengelenke wertete sie als symmetrisch.

Was während Dr. H.\_\_\_\_ zum Schluss kam, dass dem Beschwerdeführer trotz der Ellbogenproblematik in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar ist, schliesst Dr. F.\_\_\_\_ weiterhin auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 %. Allerdings führte er aus, dass allein aufgrund des Ellbogenproblems die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei etwa 80 % liege, aufgrund der zusätzlichen Probleme in Form des Lumbovertebralsyndroms sowie der beginnenden Gonarthrose links und der signifikanten internistischen Probleme attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit. Liegt, wie Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung ausführt, insgesamt ein stationärer Verlauf vor, und soll heute aufgrund der Ellbogenproblematik nur eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit 1994 von 20 % gegeben sein, war die im März 2001 vorgenommene Einschätzung nicht korrekt, handelte es sich doch hierbei nicht um eine Momentaufnahme, sondern berücksichtigte Dr. F.\_\_\_\_ bereits die von ihm erwartete schlechte Prognose. Ob aufgrund der Unfallfolgen eine Einschränkung von 20 % oder keine Einschränkung in behinderungsangepasster Tätigkeit vorliegt, kann - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - offen bleiben.

3.2 Was die von Dr. F.\_\_\_\_ im Gutachten vom 7. März 2001 erwähnten weiteren Gesundheitsprobleme des Beschwerdeführers betrifft, ist unschwer zu erkennen, dass sich diese im September 2001, als dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zugesprochen worden war, marginal waren. Zwar diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 7. November 2000 (Urk. 8/58) einen Diabetes mellitus Typ II und eine Adipositas, erachtete

den Beschwerdeführer aber in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Die im Bericht attestierte Arbeitsunfähigkeit bezog er lediglich auf die Ellbogenproblematik. Allein aufgrund der Beurteilung des Orthopäden Dr. F.\_\_\_\_, der im Gutachten vom 7. März 2001 (Urk. 8/63) der Meinung war, dass angesichts der Schmerzverarbeitungsstörung, der sekundären Schulterproblematik rechts, des Lumbovertebralsyndroms und des insulinpflichtigen Diabetes eine Arbeitsfähigkeit kaum mehr realisierbar sei, ging die Beschwerdegegnerin ohne weitere Abklärungen davon aus, dass neben der aufgrund der Unfallfolgen eingeschränkten Arbeitsfähigkeit infolge des unfallfremden Gesundheitsleidens (Diabetes usw., vgl. Feststellungsblatt vom 4. Mai 2001, Urk. 8/66 Rückseite) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

3.3. Der Beschwerdeführer musste am 25. Dezember 2010 - mithin vor Verfallungserlass - mit einem akuten Lungenemphysem notfallmässig ins Spital I.\_\_\_\_ eingeliefert werden (Urk. 3/3/1). Zwar wurde er am 26. März 2011 nach der Rehabilitation in der J.\_\_\_\_ in einem wesentlich gebesserten Allgemeinzustand sowie kardio-pulmonal kompensiert nach Hause entlassen. Ob und inwiefern es aufgrund der Herzkrankheit zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist, kann dem Austrittsbericht der J.\_\_\_\_ vom 28. April 2011 indessen nicht entnommen werden.

3.4. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verbessert hat, sondern dass sich die Beschwerdegegnerin anlässlich der Rentenerhöhung im Herbst 2001 auf falsche Grundlagen stützte. Da beim Beschwerdeführer zwischen dem Vorbescheid vom 2. Oktober 2009 (Urk. 8/114) und der angefochtenen Verfallung vom 14. April 2011 (Urk. 2) ein akutes Lungenemphysem bei hypertensiver Entgleisung aufgetreten ist und den Akten nicht entnommen werden kann, ob sich dieses allenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, wäre die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ergänzende Abklärungen vornehme. Davon kann indessen abgesehen werden.

#### **E. 4**

4.1. Gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung richtet sich die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, was auch im Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gilt; nicht gesundheitlich bedingte Eingliederungshindernisse haben daher bei der Invaliditätsbemessung auch im Revisionszusammenhang ausser Acht zu bleiben. Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Meyer, Rechtsprechung zum IVG, 2. Aufl., S. 383); praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten, zumal sie dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (oder "Eingliederung statt Rente" gemäss 5. IVG-Revision; BBl 2005 4524) entspricht, wonach grundsätzlich keine Invalidenrente zugesprochen oder weiterhin ausgerichtet werden darf, solange und sobald eine Eingliederung einen rentenanspruchserheblichen Erfolg verspricht.

Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. An dieser Ausnahme ist ebenfalls festzuhalten, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist.

Im Sinne eines rechtslogisch gebotenen Schrittes muss sich die Verwaltung nach dem Gesagten vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist. Dieser Prüfungsschritt zeitigt - was in der weitaus überwiegenden Zahl von Revisionsfällen zutrifft - dort keine administrativen Weiterungen, wo die - gegenüber der Eingliederung vorrangige - Selbsteingliederung direkt zur rentenausschliessenden (oder -herabsetzenden) arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des wiedergewonnenen funktionellen Leistungsvermögens führt. Das ist namentlich der Fall, wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, so dass der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich zieht, vor allem wenn das hinzugewonnene Leistungsvermögen in einer Tätigkeit verwertet werden kann, welche die versicherte Person bereits ausübt oder unmittelbar wieder ausüben könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_163/2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Allerdings hat das Bundesgericht die obige Rechtsprechung dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwerbungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente eine versicherte Person trifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Mit dem Inkrafttreten der 6. IVG-Revision wird das Instrument der eingliederungsorientierten Rentenrevision greifen, mit der die Wiedereingliederung aktiv gefördert wird, indem Rentenbezüglerinnen und -bezügler mit Eingliederungspotenzial durch persönliche Beratung, Begleitung und weitere spezifische Massnahmen gezielt auf eine Wiedereingliederung vorbereitet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2010 E. 3.3 mit Hinweisen).

Der am 30. Januar 1951 geborene Beschwerdeführer (vgl. Urk. 8/1) war in dem für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung am 14. April 2011 gut 60 Jahre alt. Seit 1. Januar 1992 und somit seit gut 19 1/2 Jahren bezieht er eine IV-Rente, zuerst gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe, seit 1. Juli 1998 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 78 % eine ganze Rente, wobei er seit seinem Unfall im Jahr 1990 - abgesehen von einem Arbeitsversuch im

Jahr 1990 und einer halbtägigen Tätigkeit in einer geschätzten Werkstatt - keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. Ausserdem kann im heutigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilt werden, inwiefern der Beschwerdeführer insgesamt in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Es ist damit zu rechnen, dass bis zum Abschluss der ergänzenden Abklärungen und erneuter Entscheidung mehrere Monate vergehen werden. Angesichts dieser Umstände kommt man zum Schluss, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Arbeitgeber mehr findet, der ihn für eine geeignete Tätigkeit einstellen würde, zumal behinderungsgerechte Arbeitsplätze von Behinderen in jungem und mittleren Alter ebenfalls stark nachgefragt werden. Zu berücksichtigen ist auch, dass dem Beschwerdeführer lediglich eine relativ kurze Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des AHV-Alters verbliebe, was zusammen mit der langjährigen beruflichen Abwesenheit und dem Umstand, dass der Beschwerdeführer in keinem Fall eine körperlich schwere Tätigkeit wird ausüben können, einen durchschnittlichen Arbeitgeber mit grosser Wahrscheinlichkeit davon abhalten würde, ihn einzustellen. Es ist daher festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer, sollte angesichts der sich zusätzlich eingestellten Herzkrankheit eine Restarbeitsfähigkeit verbleiben, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird und deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zugemutet werden kann. Ist aber seine Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, und der Beschwerdeführer hat, unabhängig davon, welches Resultat ergänzende Abklärungen zeitigten, weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

## E. 5

5.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) festzulegen.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die Gerichtskosten auch bei Obsiegen dem Beschwerdeführer aufzuerlegen seien, da er die bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vorgelegenen neuen medizinischen Berichte (vgl. Urk. 3/3/1-6) nicht während des laufenden Verwaltungsverfahrens eingereicht hat. Es wäre in der Tat die Pflicht des Beschwerdeführers gewesen, diese Berichte der Beschwerdegegnerin jeweils umgehend einzureichen. Allerdings ist der Beschwerdegegnerin entgegenzuhalten, dass Dr. F. bereits im Gutachten vom 14. Dezember 2009 auf eine massive, unüberhörbare Dispnöe bei den geringsten Anstrengungen hinwies, die es bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen gelte. Es hätte an der Beschwerdegegnerin gelegen, diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen, zumal Dr. H. sämtliche von Dr. F. angeführten Gesundheitsprobleme als die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussend erachtet und eine Dispnöe nicht erwähnt hat. Im übrigen hat die Beschwerdegegnerin die geltende Rechtsprechung vollständig ausser Acht gelassen. Aus diesen Gründen sind der Beschwerdegegnerin nicht nur die Gerichtskosten von Fr. 700.-- aufzuerlegen, sondern sie hat auch die Kosten des Gutachtens von Dr. F. im Betrag von Fr. 1'800.-- zu erstatten.

6. Ausgangsmässig hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Entschädigung wird unabhängig

vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 des Gesetzes über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen). Vorliegend ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzüglich der Gutachterkosten von Fr. 1'800.-- (vgl. Erw. 5.2) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Beschwerdegegnerin vom 14. April 2011 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer über den 31. Mai 2011 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen sowie die Gutachterkosten von Fr. 1'800.-- zu erstatten.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Bähler unter Beilage des Doppels von Urk. 7

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.