

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01354 vom 29. April 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01354

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01354 du 29 avril 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01354 del 29 aprile 2013

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1978, arbeitete ab Mitte Januar 1996 mit zeitweiligen Unterbrüchen vollzeitlich in der Bedienung der Produktionsmaschinen der Y. und verlor diese Stelle per Ende Mai 2006 infolge Betriebsschliessung (vgl. die Angaben im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 15. Mai 2008 und im Arbeitszeugnis vom 31. Mai 2006, Urk. 11/6). Danach bezog er von Juni 2006 bis Februar 2007

Arbeitslosenentschädigung (vgl. den Auszug aus dem Individuellen Konto vom 16. Mai 2008, Urk. 11/8). Mitte Februar 2007 trat X. bei der Z. eine Vollzeitstelle an. Ab Anfang August 2007 blieb er der Arbeit wegen Rückenbeschwerden fern, worauf die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per Ende September 2007 auflöste (vgl. die Krankheitsmeldung der Z. an die Taggeld-Kollektivversicherin vom 25. Oktober 2007, Urk. 11/13 S. 3, die Telefonnotiz der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich [SVA], IV-Stelle, vom 27. Mai 2008, Urk. 11/12, und den Auszug aus dem Individuellen Konto vom 15. September 2009, Urk. 11/36).

Der Hausarzt Dr. med. A., Spezialarzt für Innere Medizin, den X. wegen seiner Rückenbeschwerden aufgesucht hatte, wies ihn zur Erstellung einer Computertomographie der Lendenwirbelsäule dem Spital B. zu (Bericht des Spitals B. vom 9. August 2007, Urk. 11/7 S. 35), und vom 20. September bis zum 4. Oktober 2007 wurde X. im Spital C. mit Schmerzmedikation und Physiotherapie stationär behandelt (Bericht vom 8. Oktober 2007, Urk. 11/7 S. 27-34; Zuweisungsschreiben von Dr. med. D., Spezialarzt für Rheumatologie, Urk. 11/7 S. 36).

Als die Schmerzen anhielten, wurde X. am 20. November 2007 in der Rehaklinik E. durch den Leitenden Arzt Dr. med. F. konsiliarisch untersucht (Bericht vom 21. November 2007, Urk. 11/7 S. 24-25), und am 28. Dezember 2007 führte Dr. F. eine Verlaufskontrolle durch (Bericht vom 11. Januar 2008, Urk. 11/7 S. 19-21). Des Weiteren wurde Anfang Januar 2008 in der Klinik G. eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule angefertigt (Bericht vom 7. Januar 2008, Urk. 11/7 S. 23), am 6. Februar 2008 wurde in der neurochirurgischen Sprechstunde des Spitals C. die Möglichkeit eines chirurgischen Eingriffs erörtert (Bericht vom 6. Februar 2008, Urk. 11/7 S. 17-18; Zuweisungsschreiben von Dr. A. vom 9. Januar 2008, Urk. 11/13 S. 23), und im März und Mai 2008 konsultierte X. die Klinik H. zwecks Einholung einer Zweitmeinung zur Operationsindikation und zu weiteren Behandlungsmöglichkeiten (Berichte der Klinik H. vom 14. März und vom 8. Mai 2008, Urk. 11/7 S. 15-16 und Urk. 11/7 S. 13-14; Zuweisungsschreiben von Dr. A. vom 15. Februar 2008, Urk. 11/13 S. 17).

1.2. Am 6. Mai 2008 meldete sich X. bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle holte neben den Arbeitgeber-Angaben (Urk. 11/6) den Bericht von Dr. A. vom 16. Mai 2008 ein (Urk. 11/7 S. 1-12 mit den beigelegten Berichten über die bisherige Behandlung, Urk. 11/7 S. 13-36; vgl. auch die Notiz vom 21. Mai 2008 über ein Telefongespräch der IV-Stelle mit Dr. A., Urk. 11/11), informierte sich bei der Klinik H. (Urk. 11/10) und zog die Akten der Unfallversicherten bei (Urk. 11/13) mit den Stellungnahmen des beratenden Arztes Dr. med. J., Spezialarzt für Innere Medizin, vom 11. Dezember 2007 (Urk. 11/13 S. 25-27) sowie vom 4. März, vom 1. April und vom 6. Mai 2008 (Urk. 11/13 S. 12-13, Urk. 11/13 S. 8-9 und Urk. 11/13 S. 6-7).

Nachdem die IV-Stelle am 12. Juni 2008 ein Telefongespräch mit dem Versicherten geführt hatte (vgl. die Telefonnotiz in Urk. 11/18), teilte sie ihm am 13. Juni 2008 mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, da er sich selber nicht arbeitsfähig fühle (Urk. 11/19).

1.3. In der Folge erstellte Dr. med. K., Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, am 13. November 2008 zuhanden der IV-Stelle ein orthopädisches Gutachten (Urk. 11/25). Gestützt auf dieses Gutachten forderte die IV-Stelle den Versicherten mit Schreiben vom 27. November 2008 unter dem Titel der Schadenminderungspflicht dazu auf, sich einer etwa vierwöchigen stationären Rehabilitation zu unterziehen (Urk. 11/26). In Nachachtung dieser Auflage hielt sich der Versicherte vom 4. bis zum 24. März 2009 in der Rehaklinik E. auf (Bericht vom 25. März 2009, Urk. 11/31). Anschliessend erstellte Dr. K. am 14. Juli 2009 nochmals ein orthopädisches Gutachten (Urk. 11/34). Dabei erachtete er die Indikation zur operativen Dekompression des Segmentes L5-S1 als gegeben (Urk. 11/34 S. 4 und S. 5), worauf die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 25. September 2009 als schadenmindernde Massnahme auferlegte, diese Operation vornehmen zu lassen (Urk. 11/41). Sodann sprach die IV-Stelle dem Versicherten nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 28. September 2009, Urk. 11/43; vgl. auch das Feststellungsblatt vom 25. September 2009, Urk. 11/39, und den Einkommensvergleich in Urk. 11/40) mit Verfügung vom 14. Januar 2010 mit Wirkung ab dem 1. August 2008 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 11/55 und Urk. 11/49).

1.4. Im September 2010 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren in die Wege. Sie holte hierzu die Angaben des Versicherten vom 20. September 2010 ein (Urk. 11/65) und liess durch Dr. A. den Bericht vom 24. September 2010 verfassen (Urk. 11/66). Anschliessend beauftragte sie das L. mit der interdisziplinären Begutachtung (Gutachten vom 16. Mai 2011 von med. pract. M., Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, med. pract. N., Spezialärztin für Chirurgie, und Dr. med. O., Spezialarzt für Innere Medizin, mit den Teilgutachten von med. pract. M. und Dr. med. P., Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 11/71). Gestützt auf dieses Gutachten eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. August 2011, dass sie seine Rente aufzuheben gedenke (Urk. 7/78; vgl. auch das Feststellungsblatt und den Einkommensvergleich je vom 19. August 2011, Urk. 11/76 und Urk. 11/75). Der Versicherte, vertreten durch Milosav Milovanovic, Beratungsstelle für Ausländer, liess mit Eingabe vom 8. September 2011 Einwendungen erheben (Urk. 11/82) und reichte im Nachgang dazu einen Bericht der Q. vom 7. Oktober 2011 (Urk. 11/86) und einen Bericht von Dr. med. R., Spezialarzt für Neurologie, vom 7. November 2011 über ein neurologisches Konsilium

einschliesslich einer aktuellen Computertomographie der Lendenwirbelsäule ein (Urk. 11/88). Nach Einholung der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. S.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 19. November 2011 (Urk. 11/90) entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. November 2011 im Sinne ihres Vorbescheids und hob die ganze Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk. 2 = Urk. 11/92).

2. Gegen die Verfügung vom 23. November 2011 liess X.____, vertreten durch Milosav Milovanovic, mit Eingabe vom 22. Dezember 2011 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, ihm sei die ganze Rente weiterhin zu gewähren und die Sache sei zur weiteren Abklärung einschliesslich der Frage nach Eingliederungsmassnahmen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 1). Als neues Beweismittel liess er ein Schreiben von Dr. A.____ vom 31. August 2011 mit Beantwortung von Fragen zuhanden seines Rechtsvertreters einreichen (Urk. 3/2). In prozessualer Hinsicht liess er um die unentgeltliche Prozessführung ersuchen (Urk. 1 S. 1). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 29. Februar 2012 entsprach das Gericht dem prozessualen Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und ordnete einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 13). Der Versicherte liess die ihm angesetzte Frist zur Replik unbenutzt verstreichen (vgl. Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Im Zuge der Revision 6a der Invalidenversicherungsgesetzgebung sind am 1. Januar 2012 verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Da das Gericht sich bei der Beurteilung auf den Sachverhalt zu beschränken hat, wie er sich bis zum Datum des angefochtenen Entscheids entwickelt hat (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b), und die angefochtene Verfügung vom 23. November 2011 datiert, gelangen die per 1. Januar 2012 revidierten Vorschriften des IVG und der IVV im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung.

Da zudem ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat - das Beschwerdebild, dessen beeinträchtigende Auswirkungen zur Diskussion stehen, entwickelte sich im Laufe des Sommers 2007 -, und die Verfügung eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2007 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeit ab Anfang 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht hat, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung

weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009, E. 2). Im Folgenden werden daher die Gesetzesbestimmungen, soweit nichts anderes vermerkt ist, in den Fassungen zitiert, wie sie von Januar 2008 bis Dezember 2011 in Kraft waren und im Übrigen, soweit vorliegendenfalls relevant, von der Revision 6a nicht tangiert worden sind.

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 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Letztere werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuches als auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (Urteil des Bundesgerichts I 534/02 vom 25. August 2003, E. 4.1 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 126 V 241 E. 5).

Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass eine Person alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen einer Invalidität bestmöglich zu mildern, bevor sie Leistungen verlangt. Deshalb besteht rechtsprechungsgemäss kein Rentenanspruch, wenn die versicherte

Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Hingegen kann ein (befristeter) Rentenanspruch dort entstehen, wo die Eingliederungsfähigkeit noch nicht gegeben ist oder noch nicht mit geeigneten Massnahmen der Eingliederung hergestellt ist (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_127/2008 vom 10. Juni 2008, E. 6.2 unter anderem mit Hinweis auf BGE 121 V 190 E. 4c, und I 744/06 vom 30. März 2007, E. 4).

2.4 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b). Eine entsprechende Regelung ist in Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG in der ab Anfang 2008 gültigen Fassung statuiert. Zusätzlich kann der Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

2.5 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 rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern unter anderem auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 387 E. 1b mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

2.6 Der Grundsatz, wonach eine Sachverhaltsänderung nachgewiesen sein muss, damit eine formell rechtskräftig zugesprochene Rente erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, gilt dann nicht, wenn die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision oder für eine Wiedererwägung erfüllt sind.

Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sogenannte prozessuale Revision im Gegensatz zur Revision aufgrund veränderter Verhältnisse). Ferner bestimmt Art. 53 Abs. 2 ATSG, dass der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide zurückkommen kann,

wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sogenannte Wiedererwägung).

Was das Invalidenversicherungsrecht im Besonderen betrifft, so kann das Gericht dort, wo es bei der Überprüfung einer Revisionsverfugung feststellt, dass zwar die Voraussetzungen für eine Revision zu verneinen sind, dass hingegen die Wiedererwägungsvoraussetzungen gegeben sind, die rentenherabsetzende oder -aufhebende Verfugung mit dieser substituierten Begründung schätzen (vgl. BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin die ganze Rente, die sie dem Beschwerdeführer mit der Verfugung vom 14. Januar 2010 für die Zeit ab dem 1. August 2008 zugesprochen hatte (Urk. 11/55 und Urk. 11/49), mit der angefochtenen Verfugung vom 23. November 2011 (Urk. 2) zu Recht auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats aufgehoben hat.

3.2 Für die Rechtmässigkeit dieser Rentenaufhebung muss aufgrund der vorstehenden rechtlichen Erwägungen primär eine Änderung im Sachverhalt seit dem Erlass der Verfugung vom 14. Januar 2010 nachgewiesen sein. Ist dies nicht der Fall, so müssen sich seither neue Tatsachen ergeben haben, welche ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenzusprechung rechtfertigen, oder die Verfugung vom 14. Januar 2010 muss sich als zweifellos unrichtig erweisen.

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich gemäss der Begründung der angefochtenen Verfugung auf das Gutachten des L. ___ vom 16. Mai 2011 (Urk. 11/71) und leitete daraus ab, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich in der Zeit nach dem Erlass der Verfugung vom 14. Januar 2010 wesentlich verbessert (Urk. 2 S. 2). Anhaltspunkte für eine eigentliche gesundheitliche Verbesserung lassen sich dem Gutachten indessen nicht entnehmen.

Zwar hielten die Gutachter des L. ___ fest, bei der aktuellen Begutachtung habe die von der Lendenwirbelsäule ausgehende radikuläre Symptomatik, aufgrund welcher die Dekompressionsoperation empfohlen worden war, nicht festgestellt werden können (Urk. 11/71 S. 36 und S. 37). Sie wiesen allerdings darauf hin, dass sichere klinische Hinweise auf eine lumboradikuläre Reizsymptomatik schon bei den früheren Untersuchungen teilweise verneint worden seien (vgl. Urk. 11/71 S. 11), so namentlich im Bericht von Dr. F. ___, Rehaklinik E. ___, vom 21. November 2007 (Urk. 11/7 S. 25). Auch die Inkonsistenzen zwischen Befund und Schmerzangaben, welche die Gutachter des L. ___ schilderten (vgl. Urk. 11/71 S. 24 f., S. 36 und S. 37), waren teilweise bereits früher beschrieben worden; vor allem hatte wiederum Dr. F. ___ anlässlich der zweiten konsiliarischen Untersuchung vom 28. Dezember 2007 von einem auffallenden Vermeidungsverhalten mit deutlicher Selbstlimitierungstendenz gesprochen (Urk. 11/7 S. 19-20). Die von Dr. F. ___ empfohlene MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule von Anfang Januar 2008 ergab dann aber doch einen Befund - eine Diskushernie im Bereich L5/S1 mit leichter Kompression der Wurzel tasche S1 -, welche für den Berichterstatter der Klinik G. ___ als Ursache für die geklagte Symptomatik in Betracht fiel (Urk. 11/7 S. 23). Des Weiteren sprach Dr. K. ___ im ersten Gutachten vom 13. November 2008 vom Vollbild eines Nervenwurzelreizsyndroms und hielt die Schilderungen des Beschwerdeführers für glaubwürdig und kohärent (Urk. 11/25

S. 6). In seinem zweiten Gutachten vom 14. Juli 2009 hielt Dr. K.____ an der Diagnose eines Nervenwurzelkompressionssyndroms auf der Höhe L5/S1 fest und stellte nunmehr die klare Indikation zur operativen Dekompression (Urk. 11/34 S. 4 und S. 5 f.). Die Frage, ob die radiologisch erhobenen Befunde für die geklagte Symptomatik tatsächlich vollumfänglich verantwortlich sind, wurde damit zwar von den verschiedenen mit dem Beschwerdeführer befassten Fachpersonen unterschiedlich beurteilt; diese unterschiedliche Beurteilung deutet jedoch nicht auf eine gesundheitliche Verbesserung in der Zeit bis zur Begutachtung im L.____ hin. Denn dass tatsächlich objektivierbare pathologische Veränderungen der Lendenwirbelsäule vorhanden sind, wurde vom L.____ ausdrücklich anerkannt und bestätigt (vgl. Urk. 11/71 S. 25). Solche Veränderungen sind indessen grundsätzlich nicht reversibel im Zeitverlauf; sie konnten denn auch in den aktuellsten computertomographischen Aufnahmen, die Dr. R.____ im November 2008 anfertigte (vgl. Urk. 11/88 S. 2 und S. 4), wiederum sichtbar gemacht werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dementsprechend zielen die Ausführungen der Gutachter des L.____ gar nicht darauf ab, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu begründen, sondern die Gutachter erörterten - auf die entsprechende Frage der Beschwerdegegnerin hin - vielmehr eingehend, weshalb sie den Beurteilungen der früher mit dem Beschwerdeführer befasst gewesenen Ärzte nicht folgten und demnach die rentenzusprechende Verfügung vom 14. Januar 2010 für unrichtig hielten (Urk. 11/71 S. 38).

3.4 Ä Ä Ä Ä Ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der Verfügung vom 14. Januar 2010 erfüllt sind, ist allerdings fraglich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die beiden Gutachten von Dr. K.____ vom 13. November 2008 (Urk. 11/25) und vom 14. Juli 2009 (Urk. 11/34) sind zwar sehr knapp ausgefallen, und Dr. K.____ ging insbesondere nicht näher auf die Beschreibung von Inkonsistenzen in früheren Arztberichten ein und ebenso wenig auf die von Dr. A.____ im Bericht vom 16. Mai 2008 formulierte Gefahr, dass eine Operation die Schmerzen verstärken könnte (vgl. Urk. 11/7 S. 11). Indessen erscheint auch die Beurteilung im Gutachten des L.____ als vorläufig und unvollständig. Denn die Gutachter hielten eine Operation wegen der beobachteten Inkonsistenzen wohl für kontraindiziert,fügten aber relativierend an, vor einem solchen Eingriff wäre zwingend der Nachweis einer radikulären Symptomatik durch einen Neurologen sowie eine aktuelle MRI-Untersuchung zu fordern (Urk. 11/71 S. 38).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Gutachten des L.____ kann deshalb nicht abgeleitet werden, die Verfügung vom 14. Januar 2010 sei im Sinne der Rechtsprechung (vgl. die Zusammenfassung im Urteil 8C_647/2011 vom 4. Januar 2012, E. 2.3) inhaltlich geradezu unhaltbar aufgrund der Aktenlage, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestand (so die Urteile des Bundesgerichts 8C_327/2011 vom 12. August 2011, E. 3.2, und 8C_347/2011 vom 11. August 2011, E. 4.1). Ferner bejaht das Bundesgericht die zweifellose Unrichtigkeit einer Verfügung auch dort, wo deren materielle Richtigkeit aufgrund der Akten, wie sie im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vorlagen, gar nicht überprüfbar ist, weil die damaligen Abklärungen offensichtlich unzureichend waren und die Verfügung deshalb aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als nicht rechtskonform zu beurteilen ist (vgl. wiederum die Zusammenfassung im Urteil 8C_647/2011 vom 4. Januar 2012, E. 2.3; so etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2012 vom 29. Oktober 2012). Gegen eine klare Verletzung des

Untersuchungsgrundsatzes spricht jedoch, dass die Beschwerdegegnerin mit Dr. K.____ einen Spezialarzt für die zweimalige Fallbeurteilung herangezogen hat, auch wenn das Ergebnis, wie dargelegt, nicht in jeder Hinsicht überzeugt. Dies gilt umso mehr, als die zweifellose Unrichtigkeit einer Verfügung allein aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nur mit Zurückhaltung angenommen werden darf. Andernfalls entstünde eine Aufweichung des revisionsrechtlichen Grundsatzes, wonach die unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes zu keiner Änderung der ursprünglichen Rentenverfügung führen darf (BGE 112 V 387 E. 1b mit Hinweisen), und damit auch des Grundsatzes der formellen Rechtskraft einer Verfügung.

3.5. Demnach lässt sich die rentenaufhebende Verfügung vom 23. November 2011 weder mit einer Änderung im gesundheitlichen Sachverhalt noch mit einer zweifellosen Unrichtigkeit der Würdigung des gesundheitlichen Sachverhalts rechtfertigen.

Hingegen erscheint die vorbehaltlose Überprüfung des Rentenanspruchs wegen einer anderweitigen Sachverhaltsänderung als gerechtfertigt. Die Rentenzusprechung mit Verfügung vom 4. Januar 2010 erfolgte nämlich im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführer sich der von Dr. K.____ empfohlenen Wirbelsäulenoperation unterziehen werde. Dies geht aus dem Schreiben vom 25. September 2009 hervor, womit die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die ganze Rente in Aussicht stellte, gleichzeitig aber festhielt, er habe diese Operation durchführen zu lassen und sie werde dies anlässlich der nächsten amtlichen Revision vom September 2010 überprüfen (Urk. 11/41). Für den Zeitraum bis zur - geplanten - Operation war es dem Beschwerdeführer somit nicht ohne Weiteres zumutbar, eine angepasste Tätigkeit aufzunehmen, selbst dann nicht, wenn er an sich dazu in der Lage gewesen wäre, eine solche Tätigkeit zu verrichten (vgl. die Rechtsprechungshinweise in E. 2.3). Unter diesen Umständen wäre aber sowohl die Durchführung der Operation als Sachverhaltsänderung zu werten als auch umgekehrt die Erkenntnis, dass eine Operation entgegen der ursprünglichen Planung nicht angezeigt ist.

3.6. Wie es sich mit der Operationsindikation verhält, lässt sich indessen den vorhandenen medizinischen Berichten, wie in E. 3.4 schon ausgeführt, nicht abschliessend entnehmen. Namentlich hielten die Gutachter des L.____ eine ärztliche Beurteilung des Fachgebietes der Neurologie sowie eine aktuelle MRI-Untersuchung für erforderlich. Diese wurde indessen, wie Dr. A.____ im Schreiben vom 31. August 2011 zu Recht monierte (vgl. Urk. 3/2), von der Beschwerdegegnerin nicht angeordnet. In der Folge führte der Neurologe Dr. R.____ gemäss dem Bericht vom 7. November 2011 zwar ein neurologisches Konsilium durch und erstellte eine aktuelle Computertomographie, er gab jedoch keine umfassende Beurteilung der Indikation zur Operation in Kenntnis aller Vorakten ab, sondern hielt nur fest, allfällige operative Massnahmen sollten hauptsächlich die Etage L4/5 berücksichtigen (vgl. Urk. 11/88 S. 2).

Es drängt sich deshalb auf, dass der Beschwerdeführer im Hinblick auf die Operationsindikation von einem Arzt oder einer Ärztin des Fachgebietes der Neurologie und der Neurochirurgie begutachtet wird. Da eine derartige spezialärztliche Begutachtung bis anhin nicht durchgeführt worden ist, rechtfertigt es sich, die Sache zu diesem Zweck an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 und E. 4.4.1.5). Neben der Frage nach der Operationsindikation wird die

begutachtende Fachperson auch die Frage nach Art und Umfang der zumutbaren Tätigkeiten eingehend zu erläutern habe, auch unter Berücksichtigung einer allenfalls indizierten Operation.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine nochmalige psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers ist demgegenüber zumindest für die Zeit des gerichtlichen Beurteilungszeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2011 nicht angezeigt. Denn die Einschätzung von Dr. P. ___ des L. ___, dass keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (vgl. Urk. 11/71 S. 46), wurde später durch den Bericht der Q. ___ vom 7. Oktober 2011 grundsätzlich gestützt, indem die Verfasserin nur eine leichte depressive Episode feststellen konnte, ebenfalls Selbstlimitierungstendenzen beobachtete und deshalb nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von ein- bis zweimonatiger Dauer annahm (Urk. 11/86).

3.7 Ä Ä Ä Ä Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. November 2011 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie Art. 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. November 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und

Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines 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.