

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00183 vom 15. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00183

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00183 du 15 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00183 del 15 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1969, war vom 14. Januar 1991 bis 31. Januar 2005 als Anlagenführer bei der Y.____ AG angestellt, wobei der letzte effektive Arbeitstag der 10. November 2004 war (Urk. 5/15 Ziff. 1 und 4). Vom 5. Januar 1998 bis 31. Oktober 2005 war er zudem teilzeitlich, in einem Pensum von 3.5 Stunden pro Tag, als Reiniger für die Z.____ AG tätig. Den letzten effektiven Arbeitseinsatz leistete der Versicherte am 28. Februar 2005 (Urk. 5/21 Ziff. 1, 4-5 und 9). Am 18. März 2005 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 5/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem Versicherten in der Folge mit Verfügungen vom 24. Mai 2006 mit Wirkung ab 1. November 2004 bis 31. Januar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 66 % eine Dreiviertelsrente (Urk. 5/40) sowie mit Wirkung ab 1. Februar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (Urk. 5/41). Die vom zuständigen BVG-Versicherer eingereichte Einsprache vom 8. Juni 2006 (Urk. 5/42) wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 27. September 2006 ab (Urk. 5/56).

Die am 3. Juli 2007 eingeleitete amtliche Rentenrevision (Urk. 5/67) ergab einen unveränderten Rentenanspruch des Versicherten (Mitteilung vom 30. August 2007, Urk. 5/71). Mit Verfügung vom 19. November 2007 verneinte die IV-Stelle sodann einen Anspruch des Versicherten auf Hilflosenentschädigung (Urk. 5/79).

E. 1.2

Im Rahmen der am 20. Januar 2010 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 5/88) holte die IV-Stelle medizinische Berichte (Urk. 5/90) sowie einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug, Urk. 5/89) ein und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung (Urk. 5/104). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/108-109, Urk. 5/116) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Januar 2012 die beiden Verfügungen vom 24. Mai 2006, den Einspracheentscheid vom 27. September 2006 sowie die Mitteilung vom 30. August 2007 wiedererwägungsweise auf und stellte die bisherige ganze Rente für die Zukunft ein (Urk. 5/119 = Urk. 2).

E. 2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 aus schliesslich 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). 1.

E. 2.1

Insbesondere gestützt auf verschiedene Berichte der Klinik A.____ sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 24. Mai 2006 (Urk. 5/40-41) von November 2004 bis Januar 2005 eine Dreiviertelsrente sowie ab dem 1. Februar 2005 eine ganze Rente zu (vgl. Einspracheentscheid vom 27. September 2006, Urk. 5/56 S. 3 Ziff. II). Mit Mitteilung vom 30. August 2007 (Urk. 5/71) bestätigte die Beschwerdegegnerin einen unveränderten Rentenanspruch und stützte sich dabei auf ein vom zuständigen BVG-Versicherer veranlasstes Gutachten des B.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 21. Juni 2007 (Urk. 5/69/3-26, vgl. Urk. 5/73 S. 2).

In der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2012 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, die Verfügungen vom 24. Mai 2006 seien gestützt auf die damals vorhandenen Akten zweifellos unrichtig (S. 1). Die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit seien immer nur sehr kurzfristig ausgefallen. Keiner der behandelnden Ärzte habe jemals eine umfassende Beurteilung über den gesamten, damals zur Diskussion stehenden Zeitraum abgegeben. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei unvollständig und damit nicht korrekt festgestellt worden. Da eine umfassende Beurteilung der Sachlage fehle und verschiedene behandelnde Ärzte weitere Abklärungen einer spezialisierten Abteilung als notwendig erachtet hätten, habe sie, die Beschwerdegegnerin bereits im Jahre 2006 die ihr obliegende Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG verletzt. Eine Rentenzusprache gestützt auf die damals vorhandenen Akten lasse sich nicht vertreten und müsse daher als zweifellos unrichtig betrachtet werden. Auch die Mitteilung vom 30. August 2007, mit welcher der Rentenanspruch bestätigt worden sei, erweise sich als zweifellos unrichtig. Der Sachverhalt sei einzig gestützt auf das B.____-Gutachten beurteilt worden. Dieses vermöge jedoch inhaltlich nicht zu überzeugen, da die Schlussfolgerungen der Gutachter nicht plausibel begründet seien. Auch die Frage nach einer Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten werde von den Experten weder spezifisch aufgeworfen noch beantwortet (S. 2). Zudem habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert. Das interdisziplinäre Gutachten C.____ vom 1. Februar 2011 sei umfassend. In der periodischen Phase um die Bandscheibenoperation im Mai 2005 sei ein zeitlich begrenzter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Vom 4. April 2005 bis 30. November 2005 sei der Beschwerdeführer sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit Dezember 2005 bestehe jedoch für angepasste Tätigkeiten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 4). Der Einkommensvergleich ergebe einen renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von 9 % (S. 3 Ziff. 5).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die Ärzte der A.____ hätten ihn seit der Operation am 9. Mai 2005 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. In den Berichten werde auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgehalten. An eine Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei aufgrund dieser Berichte nicht zu denken (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3). Gegen die ursprüngliche Verfügung vom 24. Mai 2006 habe der zuständige BVG-Versicherer Einsprache erhoben. Im Einspracheentscheid vom 27. September 2006 sei nochmals ausführlich dargelegt worden, weshalb weitere

Abklärungen nicht notwendig seien ,

und ausdrücklich auf mindestens fünf Arztberichte verwiesen worden . Das in der Folge vom BVG-Versicherer bei Prof. D.____ in Auftrag gegebene Gutachten lege dar, weshalb keinerlei Erwerbstätigkeit mehr denkbar sei und bestätige damit den Entscheid vom 24. Mai 2006 (S. 3 f. Ziff. 4). Dieses Gutachten, welches im Übrigen von der Versicherung bezahlt worden sei,

erfülle alle formalen Kriterien und beantworte alle gestellten Fragen. Folgerichtig habe es die Pensionskasse denn auch unterlassen, etwas gegen den Weiterlauf der Rente zu unternehmen (S. 4 Ziff. 5). Eine zweifellose Unrichtigkeit liege damit nicht vor (S. 5 oben). Im Oktober 2010 sei er stationär in der Klinik C.____ begutachtet worden. Die aktuelle Aktenlage im Zeitpunkt der Begutachtung sei äusserst mager gewesen. Der Gutachter habe sich offenbar nur mit den sehr fraglichen Angaben der E.____ und den Angaben einer nicht identifizierten Person befasst und damit unbesehen Angaben von Anonymen übernommen. Das Gutachten verfolge einzig den Zweck, die Rente seit Beginn der Verrentung zu vereiteln

(S. 5 f. Ziff. 10). Im Gutachten werde von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis Ende November 2005 ausgegangen, ab Anfang Dezember 2005 erhöhe sich die Arbeitsfähigkeit schlagartig auf 100 %, dies in einer körperlich anstrengenden Tätigkeit im Reinigungssektor oder Getränkemarkt. Diese Einschätzung sei äusserst lebensfremd und widerspreche den Berichten aller Ärzte, welche ihn zu dieser Zeit untersucht und eine volle Arbeitsunfähigkeit festgestellt hätten. Nach einer Bandscheibenoperation erfolge nahezu ständig eine langsame Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess mit Teilarbeitszeiten (S. 7 Ziff. 11). Beim Einkommensvergleich falle zudem auf, dass beim Invalideneinkommen ein Zusatzverdienst angerechnet worden sei. Gemäss dem C.____ -Gutachten könne er aber nicht mehr als ein 100 %-Pensum leisten (S. 8 Ziff. 12).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin die Verfügungen vom 24. Mai 2006 beziehungsweise den Einspracheentscheid vom 27. September 2006 sowie die Mitteilung vom 30. August 2007 zu Recht in Wiedererwägung gezogen und die Rente für die Zukunft aufgehoben hat. 3. 3. 1

Der damalige

Hausarzt Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 31. Januar 2005 (Urk. 5/4) eine diskogene Spinalkanalstenose LWK3/4 mit sensiblem Ausfallsyndrom L5 rechts und elektrophysiologisch nachgewiesener chronischer Degeneration S1 links (Ziff. 1). Nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 27. bis 31. Oktober 2004 sowie einer solchen von 50 % vom 1. bis 9. November 2004 sei der Beschwerdeführer seit dem 10. November 2004 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 6). Eine andere Tätigkeit erachte er als zumutbar, wobei die Arbeitsfähigkeit für leichtere wechselbelastende Tätigkeiten in der A.____ überprüft werde (Ziff. 7 und 9).

Am 11. April 2005 diagnostizierte Dr. F.____

zusätzlich Kontaktekzeme bei der Hände auf Calgonit (Urk. 5/14 lit. A) und erwähnte weitere Arbeitsunfähigkeiten in den Jahren 2002 bis 2004 (lit. B). Dabei wies Dr. F.____ darauf hin, dass am 5. März 2005 in der A.____ eine bilaterale Fenestration L3/4 mit Diskushernienentfernung durchgeführt worden sei. Es erscheine daher sinnvoll, die

Situation bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einem halben Jahr zu beurteilen, da momentan noch keine definitiven Angaben gemacht werden könnten (lit . D.7). 3. 2

Im Austrittsbericht vom 24. Mai 2005 (Urk. 5/17/3-4) diagnostizierten die Ärzte der A.____, Orthopädische Chirurgie, eine primäre Spinalkanalstenose und Diskushernie L3/4 rechts mit radikulärer Symptomatik L4 rechts. Die am 9. Mai 2005 durchgeführte Hemilaminektomie L3/4 mit Diskushernienentfernung sei ohne Komplikationen und zufriedenstellend verlaufen. Auch der post operative Verlauf sei komplikationslos bei reizloser Wundheilung (S. 1).

E. 3

Nach Art. 17 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen 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 schützen, 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.

E. 3.3

In seinem Bericht vom 23. Juni 2005 führte Dr. med. G.____, Oberarzt, Wirbelsäulen- und Rückenmarkchirurgie, A.____, aus, der Beschwerdeführer klagt über neue seit ungefähr zwei Wochen bestehende Schmerzen. Diese neuen Rücken- und meistens Beinschmerzen könnten eine neue radikuläre Reizsymptomatik darstellen. Bis zum 22. Juli 2005 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/22/3).

Am 7. September 2005 (Urk. 5/22/1-2) hielt Dr. G.____ bei unveränderter Diagnose fest, der Beschwerdeführer leide unter aktuell signifikanten Rückenschmerzen, welche mit der Höhe L3/L4/L5 korrespondierten. Die neurologische Untersuchung zeige keine radikuläre Reiz- oder defizitäre Symptomatik, somit sei die Diskushernie L3/L4 aktuell ohne klinische Nervenwurzelkompression. Andererseits seien die degenerativen Veränderungen der Bandscheibe im Segment L3/4 sehr wahrscheinlich die Ursache der Rückenschmerzen. Es bleibe nur die konservative Behandlung mittels Physiotherapie solange bis die Schmerzen unerträglich würden. Dann stelle sich die Frage einer Spondylodese L3/L4. Der Beschwerdeführer wolle zunächst die konservative Behandlung probieren und gehe nach H.____ zur Badekur (S. 1 f.). Er habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom

21. August bis 31. Oktober 2005 attestiert (S. 2). 3.

E. 3.5

Am 28. November 2005 berichtete Dr. G.____, die Rückenkur in H.____ habe keine Verbesserung der Schmerzen gebracht. Seit der Operation im Mai 2005 berichte der Beschwerdeführer über eine ungefähr 80%ige Verbesserung der radikulären Beinschmerzen, aber die Rückenschmerzen seien gleich geblieben oder sogar noch stärker geworden. Der Beschwerdeführer habe sich derzeit gegen eine erneute Operation entschieden und er, Dr. G.____, sei mit dieser Entscheidung einverstanden. Die Arbeitsunfähigkeit dauere an bis 8. Dezember 2005 (Urk. 5/31).

Ergänzend führte Dr. G.____ am 20. Februar 2006 aus, seit der Operation am 9. Mai 2005 gestalte sich der Verlauf mit akzentuierten Rückenschmerzen. Der Beschwerdeführer leide unter persistierenden, starken Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen ins rechte Bein. Er habe deswegen eine intensive Physiotherapie verschrieben. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit wegen der persistierenden Rückenschmerzen limitiert (Urk. 5/33 lit. D.7). 3.

E. 4

Dr. F.____ bezeichnete am 8. September 2005 (Urk. 5/20) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

bei unveränderter Diagnose als stationär (S. 1 Ziff. 1 und 2). Eine sitzende Tätigkeit mit leichter manueller Arbeit sei seit September 2005 in einem Pensum von 50 % denkbar (S. 2 Ziff. 5 und S. 4).

E. 4.1

Zu prüfen ist die Frage, ob die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos unrichtig erfolgte. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass der Entscheid unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprache aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden.

Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2010 vom 1. Juli 2010

E.

3 mit Hinweisen).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bezog seit November 2004 eine Rente der Invalidenversicherung, zunächst bei einem Invaliditätsgrad von 66 % eine Dreiviertelrente, seit Februar 2005 bei

einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente, wo bei die Beschwerdegegnerin verschiedene Berichte der A.____ sowie im Rahmen der Rentenrevision das Gutachten des B.____ für ausschlaggebend hielt. Sowohl die Ärzte der A.____

als auch die Gutachter des B.____ stellten wesentlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ab.

Eine radikuläre Reiz- oder defizitäre Symptomatik hatten die Ärzte durch neurologische Untersuchungen ausschliessen können (vgl. E. 3. 3), fanden jedoch im weiteren Verlauf keine anderen, objektiv nachweisbaren Ursachen für die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen (vgl. E. 3. 3, E. 3.5 , E. 3. 7). Be treffend die Ausführungen der Ärzte der A.____ zur Arbeitsfähigkeit

fällt zudem insbesondere auf , dass sie sich ausschliesslich auf die angestammte n

Tätigkeiten als Anlageführer sowie Reinigungsangestellter beziehen , und keine Angaben bezüglich der für eine Rentenzusprache wesentlichen Restarbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit enthalten. Die Beschwerdegegnerin hätte entweder bei den Ärzten der A.____ gezielt eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit einholen oder eine Begutachtung des Beschwerdeführers veranlassen müssen. Dies umso mehr, als der damalige Hausarzt Dr. F.____ eine sitzende Tätigkeit mit leichter manueller Arbeit in einem Pensum von 50 % für denkbar hielt (vgl. E. 3.4) und die Physiotherapeutin die Angaben des Beschwerdeführers, wonach die Physiotherapie den Zustand weiter verschlechterte, als objektiv nicht zutreffend bezeichnete (vgl. E. 3. 7). Die medizinischen Unterlagen, auf welchen die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte, erweisen sich damit als unvollständig, weshalb die Verfügungen vom 24. Mai 2006 als zweifellos unrichtig zu qualifizieren sind.

E. 4.3

Ebenso beruht das Gutachten des B.____ vornehmlich auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Zwar hielten die Gutachter fest , dem Beschwerdeführer seien aufgrund der derzeitigen Situation, der Beschwerdesymptomatik sowie der objektiven Befunde keinerlei Tätigkeiten zumutbar (E. 3. 9). Sie führten jedoch weder überzeugend noch nachvollziehbar begründet aus , weshalb sie aufgrund der festgestellten Diskushernie L3/L4 selbst nach dem operativen Eingriff jegliche körperliche n Tätigkeiten für nicht zumutbar hielten. Dies wäre jedoch zwingend nötig gewesen, nachdem sich aus den gestellten Diagnosen alleine keine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ableiten lässt. Auch setzten sich die B.____ -Gutachter nicht mit der Einschätzung des Hausarztes Dr. F.____ auseinander , welcher eine sitzende Tätigkeit mit leichter manueller Arbeit in einem Pensum von 50 % für denkbar hielt . Dazu kommt, dass die Gutachter des B.____ nicht oder zumindest nicht ausreichend berücksichtigten, dass es dem Beschwerdeführer nach Lage der Akten offenbar möglich war beziehungsweise ist, zeitweise seinen kleinen Sohn zu betreuen, mit ihm spazieren zu gehen, der Ehefrau und der Tochter beim Einkauf zu helfen (Urk. 5/69 S. 13 unten), während 45 Minuten ununterbrochen in sitzender Position auszuharren und nach 10 Minuten Stehen wieder zu sitzen (Urk. 5/69 S. 23 oben), ein Auto zu lenken, regelmässigen Kontakt zu seinen Kollegen zu pflegen und sie oft abends im L.____ zu treffen (Urk. 5/76/2) und sogar mehrmals pro Jahr nach H.____ zu reisen (Urk. 5/69 S. 13 oben und S. 15 oben, Urk. 5/76/1). Entsprechende Tätigkeiten, insbesondere regelmässige ausserhäusliche Treffen mit Kollegen und mehrere jährliche Reisen nach H.____ , stehen im klaren Widerspruch zu der

von den Gutachtern des B.____ bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen auch leichten Tätigkeiten.

Damit erfüllt das B.____ -Gutachten die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert medizinischer Unterlagen nicht. Daran vermag auch die Tatsache, dass sich der RAD-Arzt Dr. J.____ dieser Einschätzung am Ende anschloss (vgl. E. 3.10), nichts zu ändern. Dies umso mehr, als er im Rahmen des vom BVG-Versicherer erteilten Begutachtungsauftrages zu Recht darauf hingewiesen hatte, dass an schliessend an die Wirbelsäulenoperation vor allem subjektive Beschwerden des Beschwerdeführers dokumentiert worden seien, nicht aber objektivierbare Pathologien oder nachvollziehbare schwere Funktionseinschränkungen, und eine volle Arbeitsfähigkeit in rückschonender Arbeit zur Diskussion stellte (vgl. E. 3.8).

Damit erweisen sich auch die der im Jahre 2007 durchgeführten Rentenrevision zugrunde liegenden medizinischen Unterlagen als nicht schlüssig und die

Mitteilung vom 30. August 2007 als zweifellos unrichtig.

E. 4.4

Insgesamt lagen sowohl im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache als auch der Rentenrevision keine den praxisgemässen Kriterien genügenden medizinischen Unterlagen vor, so dass die Beschwerdegegnerin sowohl bei der ursprünglichen Rentenzusprache als auch bei der im Jahre 2007 durchgeführten Revisionsverfahren den Untersuchungsgrundsatz verletzt hat. Damit sind die Voraussetzungen für eine umfassende Neuprüfung des Rentenanspruchs gegeben. 5.

Für die aktuelle Beurteilung des Gesundheitszustandes ist auf das nachvollziehbar und überzeugend begründete Gutachten der C.____ abzustellen, welches die praxisgemässen Kriterien vollumfänglich (vgl. vorstehend E. 1.6) erfüllt.

Daran vermag auch die Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten nichts zu ändern. Zutreffend ist, dass die Gutachter zwar eine schmerzbedingt eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit feststellten, darin jedoch keine Einschränkungen in der Belastbarkeit oder der Leistungsfähigkeit im Alltag erkannten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer während einer Dauer von zehn Tagen stationär begutachtet wurde und dabei nicht nur im Rahmen der eigentlichen medizinischen Untersuchungen sondern darüber hinaus auch im alltäglichen Verhalten beobachtet werden konnte. Ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründeten die Gutachter denn auch nicht nur mit den medizinischen Feststellungen sondern auch mit den Ergebnissen der umfassenden Beobachtungen (vgl. E. 3.13). Als nicht zutreffend erweist sich sodann die Behauptung des Beschwerdeführers, gemäss den Ausführungen im Gutachten habe sich die Arbeitsfähigkeit ab Anfang Dezember 2005 nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis Ende November 2005 schlagartig auf 100% erhöht (Urk. 1 S. 7 Ziff. 11). Vielmehr führten die Gutachter aus, vor und nach der Bandscheibenoperation habe allenfalls eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% bestanden. Es sei jedoch davon auszugehen, dass einige Monate nach dem in Rede stehenden operativen Eingriff die Arbeitsfähigkeit bei Beachtung der genannten Zumutbarkeitsgrenzen wieder hergestellt gewesen sei (E. 3.13). Auch die weitere Kritik des Beschwerdeführers betrifft im Wesentlichen die Beurteilung des Gesundheitszustandes in den Jahren 2005 und 2006.

(Urk. 1 S. 7 f.) . D iesbezüglich erübrigen sich jedoch weitere Abklärungen, nachdem bei einer Rentenaufhebung ex nunc et pro futuro der aktuelle und nicht der damalige Gesundheitszustand zu beurteilen ist.

Gestützt auf das Gutachten der C.____ ist somit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zugemutet werden kann. 6. 6 .1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der noch bestehenden Einschränkungen.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

E. 6

Dr. med. I.____ , Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin , nahm am 7. März 2006 zu den vorliegenden Arztberichten Stellung und führte aus, sinngemäss sei dem Verlaufsbericht der Neurochirurgen vom 24. [richtig wohl 20.] Februar 2006 zu entnehmen, dass von einer vollen Arbeits - und Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 5/34 S. 6). 3.

E. 6.3

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, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (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).

Die IV-Stelle ging davon aus , dass dem Beschwerdeführer die Ausübung eines Nebenerwerbs nach Eintritt des Gesundheitsschadens nach wie vor zumutbar gewesen wäre (Urk. 2 S. 3) . Deshalb sei der daraus erzielbare Verdienst auch beim Invalideneinkommen zu berücksichtigen. Ob diese Argumentation stichhaltig ist , muss nicht abschliessend beantwortet werden, da selbst bei Nichtberücksichtigung eines Nebenverdienstes auf Seiten des Invalideneinkommens kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultiert, wie die folgenden Ausführungen zeigen.

Nachdem der Beschwerdeführer seit Ende Februar 2005 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne beizuziehen und es ist vom mittleren Lohn für Männer, die einfache und repetitive Arbeiten ausführen, auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2010 auf monatlich Fr. 4'901.-- (LSE 2010, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2012, TA1, Total, Niveau 4), mithin Fr. 58'812.-- im

Jahr (Fr. 4'901.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex ins gesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2010: 2151, Stand 2012: 2188; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) sowie einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) ergibt dies ein Jahreseinkommen von gerundet Fr. 62'366.-- (Fr. 58'812.-- : 2151 x 2188 : 40 x 41.7).

E. 6.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Der Beschwerdeführer machte einen Leidensabzug von 15 % geltend und verwies zur Begründung auf seine Herkunft und Biografie sowie die Einschränkungen aus somatischen Gründen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 14). Nachdem der Beschwerdeführer weiterhin vollzeitarbeitfähig ist, jedoch lediglich noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ausführen kann, trägt ein Abzug von 10 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessen Rechnung.

E. 6.5

Bei einem Abzug von 10 % beträgt das Invalideneinkommen (vorstehend E. 6.3) rund Fr. 56'129.-- (Fr. 62'366.-- x 0.9). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 90'548.-- (vorstehend E. 6.2) beträgt die Einkommenseinbusse somit Fr. 34'419.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 38 % entspricht.

Die Aufhebung der bisherigen Rente erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Soweit der Beschwerdeführer für den Fall der Rentenaufhebung geltend macht, es sei ihm berufliche Integrationshilfe sowie eine Übergangszeit bis zum Eintritt in die

Erwerbstätigkeit zu gewähren (Urk. 1 S. 9 Ziff. 15), ist auf die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, welche für den Regelfall da von ausgeht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383). Als Ausnahme davon ist eine revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur dann zulässig, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011, E. 3.3). Vorliegend ist der Beschwerdeführer erst 44 Jahre alt und bezog während gut sieben Jahren eine Rente. Damit ist vom Regelfall der Selbsteingliederung auszugehen. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im September 2010 zu einer Informationsveranstaltung zum beruflichen Wiedereinstieg eingeladen hat (Urk. 5/102), sich aus den Akten jedoch keine weiteren Hinweise darauf ergeben, dass der Beschwerdeführer dieses Angebot angenommen hätte. 8.

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. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Manfred Lehmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannKübler-Zillig

E. 7

In ihrem Bericht vom 28. Februar 2006 (Urk. 5/37/4-5) nannten die verantwortlichen Ärzte der A.____, Rheumatologie, folgende Diagnosen (S. 1): - lumbovertebrales Schmerzsyndrom und rezidivierende Schmerzen rechts betont bei Status nach

Diskushernienoperation L3/4 rechts am 9. Mai 2005 und Diskushernienrezidiv L3/4 rechts - ISG-Dysfunktion rechts, muskulärer Hypertonus gluteal und Piriformis rechts, Ausstrahlungsschmerz in den rechten Oberschenkel - schmerzhafte Insertionstendinose rechts Ansatz M. levator

scapulae - beginnende Coxarthrose rechtsbetont

Der Beschwerdeführer berichte über unveränderte Beschwerden, bisherige konservative Behandlungen hätten weder subjektiv noch objektiv zu einer Beschwerdelinderung geführt. Der Beschwerdeführer finde, die Physiotherapie verschlechtere den Zustand weiterhin, was gemäss der Physiotherapeutin jedoch objektiv nicht der Fall sei. Letzte Möglichkeit sei, mittels Akupunkturbehandlung eine Schmerzreaktion zu erreichen (S. 1).

Am 3. März 2006 hielten die verantwortlichen Ärzte der

A.____, Rheumatologie, sodann fest, die bisherigen konservativen Behandlungsversuche hätten zu keiner anhaltenden Schmerzreduktion geführt. Da der Beschwerdeführer kein erneutes operatives Vorgehen wünsche, zudem jede Art der Physiotherapiebehandlung eher eine Schmerzverstärkung verursache und

infiltrative

Massnahmen aufgrund einer Unverträglichkeit bzw. einer allergischen Reaktion nicht durchgeführt werden könnten, scheine hier eine nicht beeinflussbare

chronifizierte Schmerzsymptomatik vorzuliegen. Als letzte Option werde eine Akupunkturbehandlung versucht (Urk. 5/37/2). 3.

E. 8

Im Rahmen des vom BVG-Versicherers erteilten Begutachtungsauftrages führte Dr. med. J.____, Praktischer Arzt FMH, Vertrauensarzt SGV, RAD, am 18. November 2006 aus, es sei nicht klar, weshalb Dr. I.____ in seiner Stellungnahme eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anerkannt habe. Diese Einschätzung entspreche nicht der damaligen Aktenlage und setze sich nicht mit zumutbaren anderen Tätigkeiten auseinander. Der Beschwerdeführer sei an der Lendenwirbelsäule operiert worden, genau in demjenigen Bereich, welcher allein für die aktuelle Schmerzproblematik zur Diskussion stehe. Anschliessend seien vor allem subjektive Beschwerden des Beschwerdeführers dokumentiert, nicht aber objektivierte Pathologien und nachvollziehbare schwere Funktionseinschränkungen. Es stehe ganz klar eine volle Arbeitsfähigkeit in rückschonenden Tätigkeiten zur Diskussion. Da vom BVG-Versicherer alle üblichen Fragen zu den Diagnosen, zur Arbeitsfähigkeit, zu therapeutischen Optionen sowie der Prognose gestellt worden seien, seien Ergänzungsfragen nicht notwendig (Urk. 5/73 S. 1). 3.

E. 9

Am 17. April 2007 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag des zuständigen BVG-Versicherers im B.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, begutachtet. In ihrem Gutachten vom 21. Juni 2007 (Urk. 5/69) nannten die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnosen (S. 18 Ziff. 4): - chronisch lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit sensiblem lumboradikulärem Reizsyndrom L5 rechts bei/mit: - Status nach Diskushernienoperation L3/L4 rechts im Mai 2005 - Diskushernienrezidiv L3/L4 rechts - Wirbelsäulenfehlhaltung - muskulärer Dysbalance - Arthritis des Akromioclaviculargelenkes rechts - allergische Disposition auf multiple

Medikamente - Migräne mit Aura - Varikosis beider Unterschenkel

Die passive Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule sei unauffällig. Im Bereich der Lendenwirbelsäule sei die Beweglichkeit jedoch schmerzbedingt eingeschränkt, 3/3 bei Extension, 2/3 bei Seitenneigung beidseits und 1/3 bei Flexion. Die paravertebrale Muskulatur lumbal sei druckschmerzhaft und stark hyperten (rechtsbetont). Der Globaltest der rumpfstabilisierenden Muskulatur zeige eine Einschränkung. Das Zeichen nach Lasègue sei beidseits negativ (S. 16 Ziff. 3.2).

Nach der Operation im Mai 2005 berichte der Beschwerdeführer über eine Veränderung der Schmerzsymptomatik dahingehend, dass die Beinschmerzen deutlich besser geworden seien, die Rückenschmerzen jedoch deutlich zugenommen hätten. Die Schmerzen seien permanent, der Nachtschlaf sei gestört. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr in der Lage, jegliche körperliche Aktivitäten ohne Schmerzen durchzuführen. Aufgrund des bisherigen Verlaufes seit dem Jahre 2003, der nicht zufriedenstellenden Schmerzreduktion postoperativ sowie der Limitationen hinsichtlich einer suffizienten Therapie sei die Prognose hinsichtlich einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sehr schlecht (S. 18 f. Ziff. 4.1). In seiner beruflichen Tätigkeit als Anlageführer sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig. Aus rheumatologischer Sicht bestehe derzeit keine Arbeitsfähigkeit für jegliche körperliche Tätigkeiten (S. 20 Ziff. 5). Aufgrund der derzeitigen Situation, der Beschwerdesymptomatik des Beschwerdeführers sowie der objektiven Befunde seien dem Beschwerdeführer derzeit keinerlei Tätigkeiten, die in einem Berufsfeld ausgeführt würden, zumutbar (S. 23 Ziff. 15). 3.

E. 10

Nach Eingang des B.____-Gutachtens schloss sich Dr. J.____ am 27. August 2007 der Einschätzung der B.____-Gutachter an. Alles in allem könne ein relevanter Gesundheitsschaden nicht geleugnet werden. Angesichts der Tatsache, dass bereits eine Vollberentung erfolgt sei, welche nicht als klar falsch eingestuft werden könne, und angesichts der zumindest vom Schweregrad der Behinderung her unveränderten Situation müsse weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 5/73 S. 2). 3.

E. 11

Die aktuelle Hausärztin Dr. med. K.____, FMH Allgemeinmedizin, nannte in ihrem Bericht vom 15. April 2009 (Urk. 5/86/9-10) folgende Diagnosen (Ziff. 2): - ausgeprägtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach Rückenoperation bei Diskushernie 2007 (richtig: 2005, vgl. auch Urk. 5/86/12 Ziff. 1) - mehrfache Allergien, auch medikamentös - Migräne - Status nach Nephrolithiasis links - aktuell Ureterolithiasis

Der Beschwerdeführer beklage immer noch starke Rückenschmerzen, welche es ihm verunmöglichten, einer regelmässigen körperlichen Anstrengung nachzugehen (Ziff. 3). Ob die bisherige Tätigkeit als Anlageführer noch zumutbar sei, sei vom Verlauf abhängig (Ziff. 8). Andere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht zumutbar (Ziff. 9). 3.

E. 12

In einem undatierten, nach einer Konsultation am 29. März 2010 erstellten Bericht (Urk. 5/90) nannte Dr. K.____ einzig ein chronisches lumbovertebrales

Schmerzsyndrom mit radikulärer Symptomatik als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer klage nach wie vor über starke

Rückenschmerzen im gesamten lumbalen Bereich, er könne maximal 30 Minuten stehen, danach würden auch die Ausstrahlungen in die Beine wieder auftreten. Der Zustand sei stationär, es sei keine Verbesserung der Symptomatik zu erwarten (Ziff. 1.4). Aufgrund der Rückenschmerzen sei der Beschwerdeführer stark in seiner Lebensqualität eingeschränkt. Arbeitstätigkeiten seien nicht möglich und die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9). 3.

E. 13

Vom 18. bis 28. Oktober 2010 wurde der Beschwerdeführer im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in der Klinik C. ____

neurologisch, physikalisch-medizinisch und psychiatrisch begutachtet sowie einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) unterzogen (vgl. Kurzbericht vom 28. Oktober 2010, Urk. 5/103, sowie Urk. 5/104/10-38). Für ihre interdisziplinäre Zusammenfassung

vom 1. Februar 2011 (Urk. 5/104) stützten sich die verantwortlichen Ärzte auf die vorhandenen Akten sowie eigene (auch bildgebende) Untersuchungen (Urk. 5/104/10, Urk. 5/104/19, Urk. 5/104/35) und nannten zusammenfassend folgende Diagnosen (Urk. 5/104/5 Ziff. 1): - Zustand nach Bandscheibenvorfall L3/4 medial mit Fenestration beidseits Mai 2005 und aktuell Rezidivhernie - Bandscheibenvorfall L4/5 intraforaminal rechts mit Kompression der Wurzel L4 rechts

Neurologischerseits

liessen sich zwar bildgebend Bandscheibenvorfälle nachweisen, jedoch zeigte der Beschwerdeführer eine gute LWS-Beweglichkeit und sei in der Untersuchungssituation in seiner Mobilität nicht relevant beeinträchtigt. Auch klagte der Beschwerdeführer über eine Sensibilitätsstörung im Segment S1, für welches sich kein entsprechender Bandscheibenvorfall nachweisen lasse. Die Angaben des Beschwerdeführers, dass er nach einer gewissen Zeit nicht mehr gehen oder sitzen könne, würden von den entsprechenden klinischen Untersuchungsbefunden nicht gestützt. Ein gewisses Mass an Schmerzempfinden sei aufgrund der degenerativen LWS-Veränderungen erklärbar, nicht jedoch das invalidisierende Ausmass der als erheblich geklagten Beschwerdesymptomatik. Seitens der EFL sei bei einigen Tests eine Selbstlimitierung festgestellt worden, sodass bei der Festlegung der Zumutbarkeit auch medizinisch-theoretische Überlegungen mit einfließen würden (Urk. 5/104/2).

Während der physikalisch-medizinischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer im Vordergrund stehende lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein geschildert, weshalb er maximal 15 bis 30 Minuten sitzen und stehen könne. Hier bleibe anzumerken, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Anamnesegesprächs während 60 Minuten ohne Schmerzbekundung und ohne Aufstehen auf dem Stuhl gesessen sei. Im körperlichen Untersuchungsbefund sei eine schmerzbedingt eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit lumbal aufgefallen, wobei diese in unbeobachteten geglaubten Momenten oder abgelenkt wesentlich besser und umfangreicher gelungen sei. Klinisch lasse sich aktuell ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts diagnostizieren bei Degeneration der lumbalen Segmente mit Bandscheibenverschmälerung, Protrusionen und umschriebenen Bandscheibenvorwölbungen. Sichere Anhaltspunkte für ein lumbo-radikuläres Schmerzsyndrom fänden sich aufgrund nicht vorhandener klinischer

Korrelate nicht. So würden sich die im B.____ -Gutachten gestellten Diagnosen und beschriebenen Befunde aktuell nicht erheben lassen, auch seien die damals beschriebenen Einschränkungen im Freizeit- und beruflichen Bereich aktuell nicht nachvollziehbar. Insbesondere die während der Untersuchung, des stationären Aufenthaltes sowie der EFL beobachteten Inkonsistenzen sowie der athletische muskulöse Habitus des Beschwerdeführers liessen nicht auf ein in äusserst ausgeprägtem Masse eingeschränktes Alltagsleben schliessen. Bei Status nach erfolgter Operation an der LWS und auch den aktuell beschriebenen degenerativen Veränderungen sei ein gewisses Mass an positions- und belastungsabhängigen Schmerzen nachvollziehbar. Allerdings liessen sich die geklagten Beschwerden und Einschränkungen in ihrem Ausmass nicht erklären. Weder die klinischen Befunde noch die (radiologisch und kernspintomographisch) objektivierbaren strukturellen Läsionen würden das geschilderte Ausmass begründen (Urk. 5/104/3).

Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Hinweise auf versicherungsmedizinisch relevante psychische Störungen (Urk. 5/104/4).

Auf somatischer Ebene sei sodann aufgrund der strukturellen Schädigung der LWS ein gewisses Mass an Schmerzerleben erklärbar. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer ganzschichtig für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten arbeitsfähig (Urk. 5/104/5 Ziff. 2 und 3). Es gebe keine Hinweise auf eine verminderte Leistungsfähigkeit. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % habe allenfalls temporär vor und nach der in Rede stehenden Bandscheibenoperation bestanden. Es sei davon auszugehen, dass einige Monate nach dem in Rede stehenden operativen Eingriff die Arbeitsfähigkeit bei Beachtung der genannten Zumutbarkeitsgrenzen wieder hergestellt gewesen sei (Urk. 5/104/5-6 Ziff. 3). Ganz offensichtlich habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den letzten Jahren verbessert. Offensichtlich sei er zum Zeitpunkt der Begutachtung im B.____ insgesamt in einer schlechteren körperlichen Verfassung gewesen, wenngleich auf die im neurologischen Gutachten genannten Inkonsistenzen im Rahmen der B.____ -Begutachtung hingewiesen werden müsse (Urk. 5/104/7).

In Bezug auf das B.____ -Gutachten vom 21. Juni 2007 führten die Gutachter aus, bei der Zusammenfassung des klinischen Befundes zeigten sich gewisse Inkonsistenzen. Nicht nachvollziehbar sei, dass der Beschwerdeführer bei gleichzeitiger Angabe einer schweren lumbalen Schmerzsymptomatik, welche von den Gutachtern auf eine Beeinträchtigung der Wurzeln L5 und S1 zurückgeführt worden sei, einen beidseits negativen Lasègue aufgewiesen habe. Bei einer derartigen Beeinträchtigung sei vielmehr zu erwarten, dass das Zeichen nach Lasègue positiv sein müsste. Auch wäre ein beeinträchtigtes Gangbild zu erwarten, was ganz offensichtlich nicht der Fall gewesen sei. Die Einschätzung, dass der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig sei, sei also nicht anhand objektivierbarer, fokal neurologischer Beeinträchtigungen erfolgt (Urk. 5/104/1-2). Vielmehr sei den Angaben des Beschwerdeführers gefolgt worden, welcher angegeben habe, aufgrund einer lumbalen Schmerzsymptomatik stark in seiner Aktivität limitiert zu sein (Urk. 5/104/2).

Die Angaben, welche sich in den Unterlagen des BVG-Versicherers fänden, dokumentierten eine normale Alltagsaktivität des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer sei dabei beobachtet worden, wie er Gewichte trage und sich unauffällig bewege. Dieses Bild entspreche nach Überzeugung der Gutachter auch dem anlässlich des Aufenthaltes in der C.____ festgestellten medizinischen Zustandsbildes. Der Beschwerdeführer selber beschreibe sich als deutlich weniger leistungsfähig. Medizinischerseits sei diese Diskrepanz

nicht erklärbar (Urk. 5/104/8). 4.

E. 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). 6.2

Für die Ermittlung des ohne Gesundheitsschadens 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 Rentenüberprüfung, mithin auf das Jahr 2012, abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). Die Invalidenversicherung gewährt nach der gesetzgeberischen Konzeption grundsätzlich nur Versicherungsschutz im Rahmen eines normalen Einsatzpensums von 100 % (Urteil des Bundesgerichts 9C_45/2008 vom 3. Juli 2008 E.

4.2). Schon deswegen ist ein Nebeneinkommen nur dann als Validenlohn zu berücksichtigen, falls ein solches bereits im Gesundheitsfall erzielt wurde und weiterhin erzielt worden wäre, wenn die versicherte Person keine gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten hätte (Urteil des Bundesgerichts 8C_491/2011 vom 7. Oktober 2011 E. 4.1). Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer die Nebenerwerbstätigkeit im Reinigungsdienst weiterhin ausgeübt hätte, weshalb der daraus erzielte Verdienst beim Valideneinkommen zu berücksichtigen ist.

Mit seiner Hauptbeschäftigung als Anlagenführer bei der Y.____ AG erzielte der Beschwerdeführer im Jahre 2004 ein monatliches Einkommen von Fr. 4'900.-- (Urk. 5/15 / 2 Ziff. 12) bzw. Fr. 63'700.-- pro Jahr (Fr. 4'900.-- x 13, vgl. Urk. 5/15/ 9-14). Zusätzlich arbeitete er während 17.5 Stunden pro Woche als Reiniger bei der Z.____ AG (Urk. 5/21 / 2 Ziff. 9). Unter Berücksichtigung von vier Wochen Ferien ergibt dies bei einem Stundenlohn von Fr. 21.23 sowie einem Anteil am 13. Monatslohn von Fr. 200.-- (vgl. Urk. 5/21/4-5, Urk. 5/21/7) ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 18'033.20 (Fr. 21.23 x 17.5 x 48, zuzüglich Fr. 200.--).

Insgesamt erzielte der Beschwerdeführer damit im Jahre 2004 ein Einkommen von Fr. 81'733.20. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung seit dem Jahre 2004 (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100] , Männer, Stand 2004 : 1975 , Stand 2012 : 2188 ; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung)

ergibt dies ein Valideneinkommen in der Höhe von insgesamt rund Fr. 90'548.-- (Fr. 81'733.20 : 1975 x 2188).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.