

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00192 vom 30. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00192

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00192 du 30 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00192 del 30 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin 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 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, 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). 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.

In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft

werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorfindbaren Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegen stehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Bewertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittle Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26.

April 2011 dahin gehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15

Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (E.

3.3).

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selber wieder einzugliedern.

Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (vgl. erwähntes Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.5). 2. 2.1

Gemäss Unfallmeldung vom 30. Januar 1996 fiel der Beschwerdeführer am 21. Januar 1996 während seiner Tätigkeit als Chauffeur der Y.____ vom Trittbrett des Buses aufs Gesäss (Urk. 14/38/106). Nach anfänglicher Arbeitsunfähigkeit nahm er seine Tätigkeit am 19. Februar 1996 wieder auf (Urk. 14/38/104-105, Urk. 14/11/2 Ziff. 21).

Am 20. Mai 1998 meldete der zwischenzeitlich - nicht unverschuldet (vgl. Urk. 14/11/4) - arbeitslose Beschwerdeführer (vgl. Urk. 14/5-6) dem Unfallversicherer einen Rückfall bei erneuter vollständiger Arbeitsunfähigkeit (Urk.

14/38/106). 2.2

Dr. med. E.____, Facharzt FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, der den Beschwerdeführer seit Anfang Mai 1999 behandelte, berichtete am 14. Mai 1999, der Beschwerdeführer leide seit dem Sturz an starken Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS), die ins linke Bein ausstrahlten. Er diagnostizierte ein chronisches, wahrscheinlich posttraumatisches vertebrales Syndrom bei Status nach Diskushernie L4/L5. Die angestammte Tätigkeit als Buschauffeur hielt Dr. E.____ für nicht mehr zumutbar, da der Beschwerdeführer dort dauernd sitzen müsse. In Übereinstimmung mit PD Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, der den Beschwerdeführer konsiliarisch untersucht hatte (vgl. Urk.

14/9/4-5), attestierte er hingegen eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % für eine leichtere sitzende Tätigkeit (Urk. 14/9/2-3).

Im Bericht vom 12. April 2000 führte Dr. E.____ aus, die Beschwerden seien sowohl subjektiv als auch objektiv deutlich schlechter geworden. Da schon nach kurzer Zeit - selbst

beim Gehen - starke Schmerzen auftreten, betrage die Arbeitsunfähigkeit auch für eine leichtere sitzende Tätigkeit 100 % (Urk. 14/15).

Die neue Hausärztin Dr. med. A.____, FMH Physikalische Medizin, diagnostizierte am 15. Januar 2001 ein chronisches sensomotorisches lumboradikuläres Reizsyndrom L5 links bei Diskushernie L4/5. Sie bestätigte die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, hielt indes eine körperlich nicht belastende Arbeit mit der Möglichkeit von wechselnden Körperpositionen halbtags für zumutbar (Urk. 14/21/2-3). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ermittelte hierauf bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweistätigkeit ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 20'475.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'278.-- resultierte ein Invaliditätsgrad von 76 %, welcher den ursprünglichen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründete (Urk. 14/25-27; Verfügung vom 12. April 2001, Urk. 14/35). 2.4

Im im Rahmen des Revisionsverfahrens des Jahres 2004 eingeholten Bericht vom 16. April 2004 diagnostizierte Dr. A.____ neu eine Periarthropathia hu mero scapularis polytendinotica (PHS) links. Sie bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von „nach wie vor“ 80 %, berichtete indes von einem stationären Verlauf und schloss auf einen unveränderten Invaliditätsgrad (Urk. 14/42).

Dieser Beurteilung schloss sich die Beschwerdegegnerin gemäss Mitteilung vom 3. Mai 2004 an (Urk. 14/44). 2.5

Im weiteren Revisionsverfahren des Jahres 2008 berichtete Dr. A.____ am 25.

Juli/5. Oktober 2008. Sie führte aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich verändert habe, ebenso wenig der Invaliditätsgrad (Urk. 14/54-55). Daraufhin bestätigte die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 20. Oktober 2008 den Anspruch auf die bisherige Rente (Urk.

14/57). 3.

E. 1.3

Nach Eingang eines

– in den Akten unter dem Titel „Spezialabklärungen“ abgelegten – Hinweis es, wonach der Versicherte unter anderem Fahrzeugmotoren von der Schweiz nach Z.____ transportierte und dort verkaufte

(Urk. 14/62), leitete die IV-Stelle im August 2010 eine weitere Rentenrevision ein. Sie holte beim Versicherten Angaben zum Tagesablauf und zur Leistungsfähigkeit (Urk.

14/63) sowie einen Bericht der behandelnden Dr. med. A.____, FMH Physikalische Medizin, ein (Urk. 14/66) und veranlasste eine Begutachtung

durch die Rehaklinik B.____ (Urk.

14/81).

Am 12. April 2011 (Urk. 14/8

E. 3

. Mai 2004 (Urk. 14/44) und 20. Oktober 2008 (Urk. 14 / 57) den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 3.1

Im aktuellen Revisionsverfahren ergänzte Dr. A.____ die bisherige Diagnoseliste um die Diagnose eines Zervikovertebralsyndroms; die PHS betreffe jetzt beide Schultern, rechtsbetont (Urk. 14/66/2). Obwohl der Beschwerdeführer nie als Maler tätig gewesen war, erachtete sie diese Tätigkeit für nicht mehr zumutbar (Urk. 14/66/3 Ziff. 1.7). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei noch für 1 2

Stunden täglich zumutbar, wobei sich der Invaliditätsgrad nicht verändert habe (Urk. 14/66/6).

E. 3.2

Im Gutachten vom 12. April 2011 (Urk. 14/84) diagnostizierte Dr. med. G.____, Facharzt Allgemein- und Unfallchirurgie, Oberarzt Orthopädische und Hand chirurgische Rehabilitation, Rehaklinik B.____, gestützt auf die Vorakten (S.

2 5, S. 11-12), die eigene orthopädische Untersuchung des Beschwerdeführers (S. 6-11), auf die veranlasste Computertomographie der LWS vom 30.

März 2011 (Urk. 14/84/19-20), den Konsiliarbericht von Prof. Dr. med. H.____, Chefärztin des Instituts Radiologie, I.____ (Urk. 14/84/18), und insbesondere die EFL vom 8. April 2011 (Urk. 14/84/21-29) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Diskusprotrusion L4/5, aktuell ohne Funktionseinschränkungen (ICD-10 M51.2; S. 12). Dr. G.____ attestierte eine vollständige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Buschauffeur als auch in einer anderen mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne wiederholte Zwangshaltungen in verdrehter oder vorgeneigter Rumpfposition (S. 17).

Dazu führte der Gutachter aus, die körperliche Untersuchung habe einen gut trainierten Beschwerdeführer mit athletischem Körperbau gezeigt. Es hätten sich raue Handinnenflächen - am ehesten interpretierbar als Zeichen von Arbeitsspuren - gefunden (S. 14 oben). Die Wirbelsäule zeige sich bei der Untersuchung vollkommen frei beweglich mit regelrechter Entfaltbarkeit und nur einem geringen Druckschmerz über den Dornfortsätzen der unteren LWS bis ins linke Gesäss reichend. Das geklagte wiederholte Wegsacken des linken Beines könne medizinisch nicht plausibel erklärt werden (S. 14 unten). Auffällig sei der Mehrumfang des linken Beines am Oberschenkel, was nicht mit dem angegebenen langen Schonhinken vereinbar sei. Die im November 1998 beschriebene Diskushernie L4/5 sei nicht mehr nachweisbar. Bildgebend zeige sich nur noch eine Protrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel L5, jedoch ohne Myelonkompression. Eine radikuläre Symptomatik bestehe mit Sicherheit nicht, so dass die vom Beschwerdeführer durchgehend geklagten Beschwerden durch die radiologischen Befunde nicht erklärt werden könnten. Aktuell klagt der Beschwerdeführer auch nicht mehr über Beschwerden im Schulter/Nackengebiet (S. 15). Es passe zur Diskrepanz der geklagten Beschwerden zu den erhobenen Befunden, dass im Rahmen der EFL eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt worden sei (S. 16 oben). Zusammenfassend sei aktuell von einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustandes auszugehen (S. 16 unten).

Der Beschwerdeführer erhob am 4. Mai 2011 Einwendungen gegen das Gutachten, bestritt erhobene Befunde (athletischer Körperbau, Arbeitsspuren an den Händen) und legte seine Schmerzen und Schmerzäusserungen bei der ärztlichen Untersuchung und der EFL dar (Urk. 14/87). Das stellten die Ärzte der Rehaklinik B.____ in der Folge nicht in Abrede. Sie stellten jedoch klar, dass das Verhalten anlässlich der Abklärungen als demonstrativ

gewertet worden sei (Urk.

14/93). Hinsichtlich der Handbefunde wurde erläutert, der Beschwerdeführer habe im Rahmen der Begutachtung den Gebrauch von Gehstöcken nicht erwähnt. Dies ändere indes nichts an der festgestellten Symptomausweitung und auch nichts daran, dass die subjektiv geäußerten Beschwerden in keinem Zusammenhang zu den erhobenen klinischen und radiologischen Befunden gebracht werden könnten (Urk. 14/94).

Hierauf erging am 18. Januar 2012 die angefochtene renteneinstellende Verfügung (Urk. 2).

E. 3.3

Am 27. Januar 2012 erstattete Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aufgrund der Vorakten und seiner Untersuchung des Beschwerdeführers auf dessen Veranlassung hin sein Gutachten (Urk. 3/14).

Prof. C.____ nannte gekürzt wiedergegeben folgende Diagnosen und Probleme (S. 5 f.): - stark schmerzhaftes Dysfunktionssyndrom der unteren LWS (lumbovertebrales Syndrom) bei - Fehlform der Wirbelsäule - Anulusriss Bewegungssegment L4/5 - Status nach Treppensturz auf das Gesäss - Radikulopathie S1 (ev. auch L5) links - Segmentbewegungsstörung des zervikothorakalen Übergangs C7/Th1 bei - ausgeprägter Kyphose zervikothorakal - Schulterhochstand links - Osteochondrosen und Unkovertebralarthrosen - Fehlform der Wirbelsäule bei - Status nach Morbus Scheuermann

Prof. C.____ beschrieb einen während der Untersuchung und der Befragung kooperativen Beschwerdeführer. Zum Zusammenhang zwischen den radiologischen Befunden und der Symptomatik führte er aus, dass sich der von der LWS ausgehende Befund und das Beschwerdebild nicht mit den radiologischen Befunden erklären lasse. Erst die zahlreichen übrigen neurogenen und muskulären Befunde erlaubten erst die gestellten Diagnosen (S. 8 f.). Das Gesamtbild der neurologischen Befunde und der Beschwerden liessen mit genügender Sicherheit eine Radikulopathie diagnostizieren. Die Resultate der neurologischen Untersuchung seien vom Beschwerdeführer nicht beeinflussbar und demzufolge objektiv (S. 9). Seit 2008 seien folgende Befunde und Beschwerden neu aufgetreten: regelmässiger Stockeinsatz, Entwicklung der Schulter-/Armschmerzen und die schmerzhaftes Dekompensation der oberen Brustwirbelsäule, besonders unter monotoner Haltungsbelastung. Der Gesamtverlauf seit 1996 weise eine Progredienz auf, die sich fast zwingend über die Schmerzchronifizierung, die einseitigen Überlastungen und den Detrainingszustand ergebe (S. 9 unten). Die Arbeitsfähigkeit als Buschauffeur hielt Prof. C.____ für unrealistisch. Das aufrechte Sitzen sei mit zunehmenden Schmerzen für höchstens eine halbe Stunde möglich. Die Achsenerschütterungen seien zudem Schmerzverstärkend und ein schnelles Verlassen des Fahrzeuges nicht möglich. Eine leidensangepasste, näher beschriebene Tätigkeit sei zu 30 % in Abschnitten von je 30-45 Minuten möglich (S. 10). 4.

E. 4

Dem Beschwerdeführer sei für das Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu gewähren.

E. 4.1

Das Gutachten von Dr. G.____ erweist sich als vollumfänglich beweiskräftig, ist es doch für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen

Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander; es wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein; die Schlussfolgerungen sind in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

Der Beweiswert des Gutachtens von Dr. G.____ wird aufgrund der vom Beschwerdeführer dagegen erhobenen Rügen (Urk. 1 S. 5. f.) nicht geschmälert. Insbesondere findet die Dr. G.____ vorgeworfene fehlende Unvoreingenommenheit in der Expertise keine Stütze. Für die Beurteilung, ob bei ihm der Anschein einer Befangenheit vorliegt, kann es nicht auf das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers ankommen. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Dafür geben jedoch weder seine Kenntnis der anonymen Anzeige (vgl. Urk. 14/62) noch die Beschreibung der Hände und des Körperbaus des Beschwerdeführers Anhaltspunkte, enthält doch das Gutachten keinerlei Hinweise, dass der Experte aus diesen Umständen unzulässige Schlüsse gezogen hätte. Vielmehr ist es gerade Aufgabe des Gutachters, die gesamte Aktenlage zu würdigen und sämtliche Befunde darzulegen. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers fällt darunter auch das beobachtete Verhalten während der Exploration, namentlich wenn dieses zu Rückschlüssen auf die Objektivierbarkeit der geklagten Beschwerden führt. Dazu bleibt festzuhalten, dass sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss Beweisschwierigkeiten ergeben, weshalb allein die Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Invalidität nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dies ist für die Beantwortung der Frage der Symptomausweitung beziehungsweise der Konsistenz der Schmerzangaben nicht nur zulässig, sondern geboten. In den entsprechenden Ausführungen im Gutachten von Dr. G.____ ist daher keinesfalls ein Fehlverhalten zu erblicken.

Insofern der Beschwerdeführer die von Dr. G.____ in medizinischer Hinsicht gezogenen Schlüsse unter Hinweis auf die abweichende Beurteilung durch Prof. C.____ anzweifelt, kann ihm nicht gefolgt werden. Prof. C.____ führte zwar aus, er habe die Vorakten durchgesehen (Urk. 3/14 S. 1), ohne jedoch in seiner Beurteilung die Aktenlage darzustellen. Zumindest fraglich bleibt daher, ob er die nicht in den Verwaltungsakten liegenden bildgebenden Abklärungen tatsächlich eingesehen und selber beurteilt hat.

Dr. G.____ und Prof. C.____ gehen insoweit übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer an einem Lumbovertebralsyndrom leidet. Während Dr. G.____ indes eine radikuläre Symptomatik ausschloss, bejahte sie Prof. C.____ unter Verweis auf das diagnostizierte Lumbovertebralsyndrom (Urk. 3/14 S. 5 unten) bzw. auf die Befunde und die Beschwerden wie auch auf den anlässlich des MRI vom 31. März 2011 (vgl. Urk. 14/84/19) festgestellten Riss des Anulus fibrosus (Urk. 3/14 S. 7 Mitte). Wenn Prof. C.____ die Objektivierbarkeit der geklagten Beschwerden damit bejaht, dass die Resultate der neurologischen Untersuchung ausserhalb des Einflussbereiches des Beschwerdeführers lägen und dass die Prüfungen der Beweglichkeit der Gelenke auch objektiv zu werten seien (Urk. 3/14 S. 9 Mitte), lässt dies die von einem unabhängigen Experten zu erwartende Distanz und die Auseinandersetzung mit einer möglichen, auch im Rahmen der EFL aufgefallenen Selbstlimitierung (Urk. 14/84/24-29) oder Symptomausweitung vermissen. Dies gilt umso mehr, als Prof. C.____ seinerseits fest hielt, allein die bildgebenden Befunde

würden das Beschwerdebild nicht zu erklären vermögen (Urk. 3/14 S. 7 unten und S. 9 oben). Er setzt sich auch nicht mit der abweichenden Beurteilung durch Dr. G.____ auseinander, weshalb seine Einschätzung das Gutachten von Dr. G.____ nicht zu entkräften vermag.

Es ist daher auf Letzteres abzustellen, denn Dr. G.____ legte die gesundheitsbedingten Einschränkungen sowie die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit für den Rechtsanwender in jeder Hinsicht nachvollziehbar dar. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt darauf auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes geschlossen hat. Insbesondere ist davon auszugehen, dass die Schulterbeschwerden nicht mehr beeinträchtigend waren, hat sie doch der Beschwerdeführer weder anlässlich der Begutachtung noch im Schreiben vom 4. Mai 2011 (Urk. 14/87) erwähnt, so dass darin eine Verbesserung gegenüber den Verhältnissen im Jahr 2008 zu erblicken ist. Daran ändert auch die von Prof. C.____ in Bezug auf C7/Th1 genannte Diagnose einer Segmentbewegungsstörung nichts, kann doch allein von den beschriebenen Osteochondrosen und Unkovertebralarthrosen, der Kyphose oder dem Schulterhochstand nicht auf massgebliche Einschränkungen geschlossen werden, da diese Befunde durchaus asymptomatisch sein können. Bildgebend war an der LWS keine Diskushernie mehr ersichtlich, sondern nurmehr eine Bandscheibenprotrusion (Urk. 14/84/29) und die Wirbelsäule zeigte sich bei der gutachterlichen Untersuchung vollkommen frei beweglich mit regelgerechter Entfaltbarkeit mit nur geringem Druckschmerz über den Dornfortsätzen der unteren LWS bis ins linke Gesäss reichend (Urk. 14/84 S. 14 f.). Dies lässt ebenso auf eine eingetretene Verbesserung schliessen wie die Einschätzung von Dr. G.____, im Zeitpunkt der Begutachtung sei nunmehr eine wechselbelastende Tätigkeit voll zumutbar (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_449/2010 vom 30. November 2010 E. 3.1 und I 817/05 vom 7. Februar 2007 E. 7.2.2).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin erachtete den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit wieder für voll arbeitsfähig und setzte im Feststellungsblatt vom 6.

Oktober 2011 ein dem Valideneinkommen entsprechendes Invalideneinkommen fest (Urk. 144/95/5 unten). Dies ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht bemängelt.

E. 5

). Am 11. Oktober 2012 (Urk. 16) reichte die Beschwerdegegnerin

im Nachgang zu ihrer Vernehmlassung vom 23. Mai 2012 einen Bericht der Eidgenössischen Zollverwaltung vom 4. Oktober 2012 ins Recht (Urk. 17/1) ;

sie wies darauf hin, daraus gehe hervor, dass der Versicherte mit seinem Lieferwagen regelmässig Transporte von Z.____ in die Schweiz und umgekehrt tätige (Urk. 16, mit Beilagen Urk. 17/1-4).

Zu diesen neuen Unterlagen und Vorbringen nahm der Beschwerdeführer am 3. Dezember 2012 im Einzelnen Stellung (Urk. 20, mit Beilagen Urk. 22/2-12).

Das Doppel dieser Stellungnahme und Kopien der Beilagen wurden der Beschwerdegegnerin am 18. Dezember 2012 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Der am 10. Dezember 1956 geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 1. März 2012 (Urk. 2; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2011 9C_367/2011 E. 3.1) 55 Jahre alt. Er fällt damit grundsätzlich unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis (vgl. vorstehend E. 1.2).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer bezog zwar seit Jahren eine ganze Rente. Dennoch war er aus medizinischer Sicht und namentlich im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (vgl. vorstehend E.

2.3). Es ist indes nicht aktenkundig und es wird auch nicht behauptet, dass der Beschwerdeführer die nicht unmassgebliche Restarbeitsfähigkeit je verwertet oder zu verwerten versucht hätte. Dies ist wohl nicht zuletzt auf die ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung zurückzuführen, wie sie auch seinem Schreiben vom 4. Mai 2011 zu entnehmen ist (Urk. 11/87), wofür der Beschwerdeführer jedoch mit Blick auf die Selbsteingliederung selbst einzu stehen hat. Überdies wurde die berufliche Integration durch einen sekundären Krankheitsgewinn und insbesondere jegliche fehlende Eigenanstrengung behindert (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 1.

Februar 2012 9C_726/2011 E. 5.2). Letzteres fällt umso mehr ins Gewicht, als der Beschwerdeführer in geschäftlichen Belangen gewandt ist, wie seine von 1995 bis 1999 neben seiner Tätigkeit als Buschauffeur betriebene Einzelunternehmung Condor Reisen X.____ belegt (vgl. dazu auch Hinweis aus Rückfallmeldung (Urk.

14/13/103 Ziff. 14). Zu diesen gewerblichen Fähigkeiten treten gute Deutschkenntnisse, die sich der Beschwerdeführer während seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz seit 1983 (Urk. 14/3 Ziff. 1.6) angeeignet hat und die durch die ohne Dolmetscher durchgeführten Explorationen bei Dr. G.____ und Dr.

C.____ wie auch durch die von ihm angefertigte Übersetzung (Urk. 22/2/2) belegt sind.

Ein Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art setzt sodann voraus, dass die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, Rz. 124 und 539). Davon kann nach dem Gesagten keine Rede sein. Hierzu bleibt zu bemerken, dass sich der Beschwerdeführer mit seinen zahlreichen Reisen in sein Heimatland als hinreichend agil erwiesen hat. Aufgrund der Eintragungen in seinem Reisepass (Urk. 17/4) ist erstellt und im Übrigen unbestritten, dass er allein von Januar bis September 2012 vierzehn Grenz überschreitungen tätigte (Urk. 20 S. 2). Dabei ist unerheblich, ob der Beschwerdeführer die Reise im Lieferwagen oder im nur teilweise besetzten Reisebus, unentgeltlich oder teilweise als Mitfahrer von J.____ zurückgelegt hat. Entscheidend ist allein, dass der Beschwerdeführer bei der Organisation dieser angesichts der zurückgelegten Distanzen strapaziösen Fahrten eine erhebliche Kreativität an den Tag gelegt hat (Matratzen im Rückraum des Lieferwagens, am Boden und auf mehreren Sitzen im Reisebus liegen; vgl. Urk.

20 S. 3, Urk. 20/2/2, Urk. 20/4), die auf eine nicht unwesentliche Leistungsfähigkeit hindeuten. Diese Reisen, die im März (Urk. 17/4/3), April (Urk. 17/4/7), Juni/Juli 2012 (Urk. 17/4/6) und September (Urk. 17/4/7) zu mehreren Grenzübertritten pro Monat jeweils innert weniger Tage führten, deuten auf Aktivitäten hin, die angesichts der

Angaben des Beschwerdeführers, er könne höchstens 20 Minuten sitzen (vgl. Urk. 14/84 S. 9 oben), sehr erstaunen. Es kann offen bleiben, worin der Zweck dieser zahllosen Reisen lag. Immerhin darf daraus der Schluss gezogen werden, dass sich der Beschwerdeführer so gewandt und agil erwiesen hat, dass ihm die berufliche Selbsteingliederung ohne Weiteres zumutbar ist (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.2).

E. 5.3

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens. Dies führt zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde.

E. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Beim Beschwerdeführer sind die Voraussetzungen gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt. Antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) ist deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwältin Sabine Furthmann, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen.

E. 6.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer.

E. 6.3

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 6.4

Der von Rechtsanwältin Sabine Furthmann mit Eingabe vom 21. Oktober 2013 geltend gemachte Aufwand von 19.16 Stunden und Fr. 126.-- Barauslagen (Urk. 25) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Namentlich erscheint ein Aufwand von über zehn Stunden ab Kenntnissnahme der angefochtenen Verfügung bis zur Fertigstellung der elfseitigen Beschwerdeschrift – mehr als zwei Seiten beinhaltet die Abschrift der Diagnosen von Prof. C.____ – als überhöht. Nicht näher spezifiziert werden ferner die zahlreichen Telefonate und Emails an den Beschwerdeführer und dessen Arzt. Darüber hinaus macht die Rechtsvertreterin auch Aufwendungen für Korrespondenz mit der Sozialversicherungsanstalt geltend, ohne dass ein direkter Bezug zum vorliegenden

Verfahren ersichtlich würde (vgl. Aufwendungen vom 15. bis 18. Juni 2012).

Angesichts der zu studierenden gut 100 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa elf- und vierseitigen Rechtsschriften, der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Furthmann bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 6.5

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 10. Februar 2012 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihm Rechtsanwältin Sabine Furthmann, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Sabine Furthmann, Zürich, Basel, wird mit Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sabine Furthmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse O.____ 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 Beweismitel 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 Gräub-Oertli PF/TO/MP versandt

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