

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00224 vom 20. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00224

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00224 du 20 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00224 del 20 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, stürzte am 3. Dezember 2003 bei seiner Tätigkeit als Hilfsarbeiter von einer Leiter (Urk. 8/8/85). Am

23. Oktober 2004 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden (Diskushernie) zum Bezug von IV-Leistungen an (Urk. 8/

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 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einsprache-Entscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E.

1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.

E. 2

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm im Rahmen ihrer Abklärungen Rücksprache mit der SUVA (Urk. 8/7

E. 2.1

Der Beschwerdeführer

bestreitet die Beweiseignung des Gutachtens vom Institut Z.____ mit Hinweis auf die fehlende Unabhängigkeit sowie auf die Verletzung der bundesgerichtlichen Vorgaben zur Einholung von poly- und multidisziplinären Gutachten (Urk. 1 Ziff. 9). Ferner stellt er sich auf den Standpunkt, die Diagnosen und Befunde seien selbst bei Berücksichtigung des Gutachtens des Instituts Z.____

verglichen mit der Situation im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung im Wesentlichen unverändert. Medizinische Beurteilungen mit der Annahme

einer Arbeitsfähigkeit von 100 % , wie sie nun von den Gutachtern des

Instituts Z.____ postuliert werde, hätten bereits im Zeitpunkt der Berentung vorgelegen (Ziff.

10

ff.) . Dass sich eine objektive Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht begründen lasse , zeige auch der ergänzende Bericht des

Instituts Z.____ vom 7.

November 2011. Die Gutachter und damit auch die Beschwerdegegnerin nähmen eine Neubeurteilung vor. Eine effektive Änderung der Verhältnisse bestehe aber nicht . Die Voraussetzungen für eine Rentenrevision seien dementsprechend nicht erfüllt (Ziff. 16). 2. 2

Demgegenüber ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Zwar bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Bereich Montagen. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aber aus medizinischer Sicht seit Januar 2011 voll arbeits- und leistungsfähig. Der Invaliditätsgrad betrage 33 % , so dass kein Rentenanspruch mehr bestehe. 3.

Zu den pauschalen Vorwürfen des Beschwerdeführers bezüglich des

Gutachtens

vom Institut Z.____ ist vorab zu bemerken, dass das Bundesgericht zwar – wie zutreffend ausgeführt – in BGE 137 V 210

die rechtsstaatlichen Anforderungen an die Einholung von MEDAS-Gutachten durch die Invalidenversicherung neu konkretisiert hat . Es wäre jedoch nicht verhältnismässig, wenn nach den alten Regeln eingeholte Gutachten ungeachtet ihrer Überzeugungskraft den Beweiswert einbüssten (BGE 137 V 210 E. 6 Ingress) . Dem Umstand , dass ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage

bildet, ist bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 9C_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.2).

4.4.1

Der ursprüngliche n Rentenverfügung v om 25. Februar 2009 (Urk. 8/112 ; Rentenbeginn ab 1. Dezember 2004) , mit der dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zugesprochen wurde, lagen im Wesentlichen die folgende n medizinische n Akten zugrunde: 4.2

Im Bericht betreffend die kreisärztliche Untersuchung der SUVA vom 5. März 2004 (Urk.

8/8/71-73) diagnostizierte Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, einen Status nach Sturz von einer Leiter am 3. Dezember 2003 mit Rücken- und Nackenkontusion und Ausbildung eines lumboradikulären Reiz- sowie

sensiblen Ausfallsyndroms S1 rechts bei vorbestehender mediorechtslateraler Diskushernie L5/S1. Der Versicherte war im Zeitpunkt der Untersuchung in der Rheumaklinik des Spitals B.____ hospitalisiert. Dr. A.____ hielt fest, er

werde am 6.

März 2004 nach Hause entlassen. Im Untersuchungszeitpunkt

hätten sowohl an der Halswirbelsäule als auch an der Lendenwirbelsäule keine radikulären Zeichen bestanden .

Dr. A.____ rechnete mit einer Teilarbeitsfähigkeit etwa 10 bis 14 Tage nach Entlassung aus dem Spital, die dann im weiteren Verlauf gesteigert werden könne. 4.3

Am 3. November 2004 (Urk. 8/8/19-21) befand der SUVA -Arzt Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, dem Versicherten seien leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen vollschichtig zumutbar mit folgenden Einschränkungen: Kein repetitives Heben von mehr als 10 Kilogramm schweren Lasten über Brusthöhe und keine Arbeiten in anhaltend kauernder Position. Beim Versicherten bestehe eine rechtsseitige mediolaterale Diskushernie L5/S1. Eine objektivierbare Veränderung des Befundes habe sich seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 5.

März 2004 nicht ergeben. Die Arbeitsfähigkeit werde „, ab dem 15. November 2004 zu 100 % festgesetzt. “

Am 7. Dezember 2005 hielt

Dr. C.____ fest (Urk. 8/43/5-7) , dass wenn man die aktuell erhobenen Befunde mit den Ergebnissen der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. November 2004 vergleiche , sich keine gravierenden Unterschiede ergäben . Die Beweglichkeit der Gesamtwirbelsäule sei insgesamt besser geworden . Es sei davon auszugehen, dass das Ereignis vom 3. Dezember 2003 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Bandscheibenproblems beim Versicherten geführt habe . Aktuell sei ein stabiler Zustand erreicht, der seit nun einem Jahr als unverändert anzusehen sei. Aufgrund der Unfallfolgen best ü nden für den Versicherten Einschränkungen bei folgenden Tätigkeiten: -

Arbeiten verbunden mit dem Heben und Tragen von Lasten von mehr als

E. 7

und Urk. 8/89) . Gestützt auf die von der SUVA

ermittelte

ver bliebene Arbeitsfähigkeit

von 80 % in angepasster Tätigkeit (vgl. Feststellungsblatt Urk. 8/100 S. 4) sprach die IV-Stelle dem Versicherten am 25 .

Februar 2009

mit Wirkung ab 1. Dezember 200 4 eine Viertelsrente

(IV-Grad von 42 %) nebst Kinderrenten zu (Urk. 8/112 und Urk. 3/4) .

Anlässlich der Rentenrevision im Juni 2010 holte die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug; Urk. 8/120) sowie einen

B ericht (Urk. 8/122) der behandelnden Ärztin , Dr. med. Y.____ , FMH für Physikalische Medizin , ein und erkundigte sich beim Versicherten über den Verlauf (Urk. 8/119). Ferner veranlasste sie eine polydisziplinäre Abklärung bei der medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) I nstitut Z .____ . Das

I nstitut Z .____ erstattete sein Gutachten am 2 2. Februar 2011 (Urk. 8/130) . Mit Vorbescheid vom 18. Juli 2011 stellte die IV-Stelle die Aufhebung der Rente in Aussicht (Urk. 8/137). Nach Einwand des Versicherten (Urk. 8/142 und Urk. 8/144) holte die Verwaltung beim

I nstitut Z.____

eine ergänzende Stellungnahme ein (Urk. 8/145-146) und verfügte am 16. Januar 2012 die Auf hebung der Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 16. Januar 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 16. Februar 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfö gung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass er auch nach Februar 2012 weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente habe. Die Beschwerdegegnerin schloss am 19. März 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 21. März 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Mit Verfügung vom 18. Juli 2013 wurde die Axa Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, zum Prozess beigeladen und ihr Frist zur Einreichung einer Stellungnahme angesetzt (Urk. 10). Mit Eingabe vom 5. August 2013 verzichtete sie auf eine Stellungnahme (Urk.

E. 12

). Dies wurde den Parteien am 19. August 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 13

) , worauf

b eide Parteien auf eine Stellungnahme verzichteten

(Urk.

E. 15

Kilogramm über Lendenhöhe, -

Arbeiten auf stark unebenem Untergrund, Arbeiten in kniender oder längerfristig kauender Position, -

Arbeiten verbunden mit grob manuellem Handtieren mit Werkzeugen (Schaufel, Spitzhacke, Pressluftbohrer) sowie -

Arbeiten verbunden mit länger dauernder Zwangshaltung der Wirbelsäule. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei der Versicherte vollschichtig arbeitsfähig (S. 3). 4. 4

Im Bericht vom 16. Januar 2007 (Urk. 8/67) stellte

die behandelnde Ärztin, Dr.

med. Y.____, die folgenden Diagnosen: -

chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom S1 rechts bei Status nach einem Sturz im Jahr 2003, -

chronisches Cervicovertebralsyndrom bei bilateraler Diskushernie C5/6 und C6/7 sowie -
chronisch rezidivierende Prostatitis, Status nach Urethrotomie am 13.

Oktober 2006. Der Versicherte leide unter permanenten Lumboischialgien mit Wurzelbeteiligung L5 und S1 rechts sowie

unter permanenten

Dysästhesien am rechten Bein, die durch Husten und Niesen verstärkt würden. Die bisherige ambulante Therapie, inklusive wiederholter Sacralblocks, habe keine wesentliche Besserung der Schmerzen gebracht. In letzter Zeit seien vermehrt Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich bei bilateraler Diskushernie C5/6 und C6/7 aufgetreten, die in den bisherigen Abklärungen noch nicht berücksichtigt worden seien. Aufgrund der Cervicobrachialgien und Lumboischialgien sei dem Patienten eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar, bei halber Berentung. 4. 5

Dr. med. D.____, FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Manuelle Medizin, erstattete der IV-Stelle am 23. April 2007 ein Gutachten (Urk. 8/71). Er stellte folgende Diagnosen: -

chronisches lumboradikuläres sensorisches Restsyndrom bei einer medialateralen Diskushernie L5/S1 mit Kompression S1 rechts bei Status nach Leitersturz am 3. Dezember 2003

-

chronisches cervicobrachiales Syndrom bei einer anamnestischen bilateralen Diskushernie C5/6 und C6/7 bei Status nach Leitersturz am 3.

Dezember 2003.

In einer angepassten Tätigkeit in abwechselnder Position, zum grossen Teil sitzend, wenig stehend und ohne Tragen von schweren Lasten bis maximal 10

Kilogramm (vor allem nicht über Kopfhöhe) sei der Beschwerdeführer per 15.

November 2004 zu mindestens 70 % arbeitsfähig (S.

5). Nach Durchführung einer CT-Infiltration und eines regelmässigen Krafttrainings sei eine Steigerung bis auf eine 70-80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (S. 6). 4. 6

Dr. med. E.____, Facharzt

FMH für Neurologie, hielt in seinem Bericht an die SUVA vom 13. August 2007 (Urk. 8/80/6-9) fest, der Versicherte leide seit dem Unfall vom 3. Dezember 2003 unter einer therapieresistenten Lumboischialgie rechts, mit sensomotorischen Ausfällen der Wurzel S1, sensibel diskret auch L5 rechts. Im MRI sei ferner eine laterale Diskushernie L5/S1 rechts nachgewiesen worden. Der Versicherte habe noch immer eine gute Chance, dass die Lumboischialgie durch einen neurochirurgischen Eingriff gebessert werde, was auch seine Arbeitsfähigkeit günstig beeinflussen könnte. Allerdings werde er wahrscheinlich mit oder ohne Operation kaum noch schwere körperliche Arbeiten durchführen können. Für leichte bis vielleicht sogar mittelschwere Arbeit (mit Wechselbelastung sitzend und stehend) komme

der Versicherte aber sehr wohl in Frage. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten schätze er auf 60

% (S.

3). 4. 7

Im Bericht zur ärztlichen Abschlussuntersuchung der SUVA vom 6. September 2007 (Urk. 7/80/1-5) diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom auf der Basis einer Diskushernie L5/S1 rechts mit rezidivierender sensibler Reizsymptomatik, ein leichtes chronisches zervikospondylogenes Syndrom bei nachgewiesener Diskushernie C5/C6 und C6/C7 ohne eindeutige radikuläre Symptomatik sowie einen Status nach Leitersturz am 3. Dezember 2003 mit Rückenprellung.

Die Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule sei zufriedenstellend. Aktuell bestehe keine eindeutige radikuläre Symptomatik, weder auf Niveau lumbal noch auf Niveau zervikal. Anamnestisch habe jedoch eine rezidivierende Reizsymptomatik im Lumbalbereich bestanden (S. 3). In einem angepassten Beruf sei eine volle Arbeitstätigkeit ohne weiteres zumutbar. Möglich seien reine Überwachungsfunktionen am Computer, eine Tätigkeit als Kassier, an einem Förderband, als Tankstellenwart oder aber auch als Lagerist, wenn sehr gute Einrichtungen vorhanden seien (S. 4). 5. 5. 1

Im Rahmen des im Juni 2010 eingeleiteten Revisionsverfahrens sind die folgenden Expertisen aktenkundig: 5. 2

Die behandelnde Ärztin, Dr. Y.____, berichtete am 17. August 2010 über den Verlauf (Urk. 8/122). Sie stellte die Diagnosen eines chronischen lumboradikulären sensorischen Restsyndroms bei mediolateraler Diskushernie L5/S1 mit Kompression S1 rechts, eines chronischen cervicobrachialen Syndroms bei bilateralen Diskushernien C5/6 und C6/7 mit ventraler discaler

Duralsackimpression sowie discaler

Neuroforamenstenose C6/7 rechts mit Irritation der Nervenwurzel C7 rechts. Sie befand, die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem Jahr 2004 bis auf weiteres. Dr. Y.____ hielt ferner

fest, der Versicherte sei aufgrund der Lumboischialgien sowie der Cervicobrachialgien mit multiplen Diskushernien nicht in der Lage, rückenbelastende Arbeiten auszuüben. Infolge der neu aufgetretenen C6- und C7-Symptome rechts könne er auch für die oberen Extremitäten belastende Arbeiten, insbesondere solche mit repetitiven Belastungen, nicht ausüben. Sein Invaliditätsgrad habe sich damit nicht verändert (S. 6).

5.3

Das Gutachten des Instituts Z.____, auf das sich die Beschwerdegegnerin

bei der Aufhebung der Viertelsrente stützte, erging am 22. Februar 2011 (Urk. 8/130). Der Gutachter

Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54; S. 19), die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, so dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 20). Dr.

H.____, FMH für Orthopädische Chirurgie, stellte die nachfolgenden orthopädischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 f.): 1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne klare radikuläre Symptomatik –

Status nach Leitersturz am 3. Dezember 2003, anamnestisch mit Verletzung der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule –

Diskushernie LWK5/SWK1 rechts mit Kompression der Wurzel S1 rechts, kleine mediane Diskushernien LWK3/4/5 und beginnende Spondylarthrose (MRI vom 11. Dezember 2003 und 27. Mai 2004) –

keine nennenswerte Besserung nach Sakralblock am 27. Dezember 2003 und Epiduralinfiltration am 6. Februar 2004 (Spital B.____) –

weitgehend freie Beweglichkeit der thorakolumbalen Wirbelsäule 2. Chronische Zervikobrachialgie der dominanten rechten Seite ohne radikuläre Symptomatik –

Diskushernien HWK5/6/7 ohne klare Zeichen der Neurokompression oder Hinweis für Myelopathie (MRI vom 24. November 2009) –

praktisch freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule 3. Chronische Kniebeschwerden rechts – leichtgradige Signalalteration im Bereich des medialen Meniskushinterhorns ohne eigentliche Rissbildung (MRI vom 22. November 2010) –

reizlose, symmetrisch frei bewegliche Kniegelenke ohne Hinweis für Meniskuskollision oder Instabilität Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. H.____ den klaren Verdacht auf eine Schmerzausweitung. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die vom Versicherten angegebenen, recht diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht vollständig begründen liessen. Auf der Höhe des lumbosakralen Übergangs gebe es deutliche Zeichen der Nervenwurzelkompression S1 rechts mit nur unter Bahnung erhaltlichem ASR. Die aktuell angegebene diffuse Gefühlsminderung dieser Extremität könne aber nicht mehr klar radikulär

zugeordnet werden ;

dasselbe gelte für die Hypästhesie an Vorderarm und Hand der rechten Seite. Nicht geklärt bleibe auch die Tatsache, dass es trotz langjähriger Arbeitskarenz und wiederholten konservativen Therapiemassnahmen nicht zu einer deutlichen Schmerzreduktion gekommen sei (S. 26). Für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe aufgrund der Untersuchung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, intermittierend mittel schwere Tätigkeiten und Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 Kilogramm, intermittierend 15

Kilogramm, sollte dabei vermieden werden (S. 26). Unter der Überschrift

„Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht“ bemerkte Dr. H.____, für körperlich schwere Tätigkeiten könne von einer bleibenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem 3. Dezember 2003 ausgegangen werden. Für körperlich leichte, intermittierend mittelschwere Tätigkeiten liege dagegen ab dem 15. November 2004 eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor (S. 27).

Dr. H.____ stellte ferner fest, im Bericht betreffend die ärztliche SUVA-Abschlussuntersuchung vom 6. September 2007 sei eine zufriedenstellende Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule ohne eindeutige radikuläre Symptomatik zervikal und lumbal dokumentiert. Der Beruf als Schlosser habe nach damaliger Einschätzung nicht mehr ausgeübt und Gewichte über 15 Kilogramm hätten nicht mehr dauernd getragen werden können, während für angepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Dieser Einschätzung sei aufgrund der aktuellen Untersuchung dezidiert zuzustimmen (S. 27). In der Gesamtbeurteilung, bei der auch Dr. med. I.____, internistische/allgemeinmedizinische Fallführung, mitwirkte, hielten die Gutachter unter der Überschrift „Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit“ fest, aufgrund der anamnestischen Angaben, der eigenen Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten gingen sie davon aus, dass für körperlich schwere Tätigkeiten von einer bleibenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem 3. Dezember 2003 ausgegangen werden könne. Für körperlich leichte, intermittierend mittelschwere Tätigkeiten liege mit Sicherheit ab Januar 2011 eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Ab April 2007 habe eine mindestens 70 - 80%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Noch vorher sei die Arbeitsfähigkeit ähnlich eingeschränkt gewesen. Seit April 2007 habe sich also aus Sicht des Bewegungssapparates eine leichte Besserung eingestellt. Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine Hinweise auf eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit im Verlauf (S. 30). 5 . 4

Nach Rückfrage der IV-Stelle (Urk. 8/150 S. 1 f.)

erging am 7. November 2011 eine ergänzende Stellungnahme der Gutachter des Instituts Z.____ (Urk. 8/146). Die Dres. I.____, G.____, H.____ und J.____ führten darin aus, sie hätten im Gutachten dargelegt, dass sie in leichten bis selten mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten bereits ab dem Jahr 2004 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als gegeben erachteten. Dies stimme mit verschiedenen auch damaligen Einschätzungen überein. Damals und heute habe es gegensätzliche Meinungen gegeben, die sie im Gutachten diskutiert und auch dargelegt hätten, weshalb sie die Arbeitsfähigkeit bei adaptierten Tätigkeiten als nicht eingeschränkt sehen würden. Aufgrund der verschiedenen Einschätzungen sei es

retrospektiv auch schwierig, unter Bezugnahme auf die eine oder andere Untersuchung die Zustandssituation einige Jahre nachher klar zu definieren, insbesondere wenn selbst die Untersuchungsergebnisse inkonsistent seien und offenbar von der „Tagesform“ oder vom Willen der Untersucher, die volle Belastungsfähigkeit auch auszutesten, geprägt gewesen seien. 6 . 6 .1

Dem Gutachten des Instituts Z.____

vom 22. Februar 2011 (unter Einschluss der ergänzenden Stellungnahme vom 7. November 2011), auf das sich die IV-Stelle

bei der Rentenrevision abstützt, kann nicht entnommen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verglichen mit der Situation im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 25. Februar 2009

wesentlich verbessert hätte. Die Viertelsrente wurde dem Beschwerdeführer wegen eines Rückenleidens – bei nachgewiesenen Diskushernien – zugesprochen. Die Diagnosen und Befunde der Gutachter des Instituts Z.____ decken sich im Wesentlichen mit den Einschätzungen der SUVA -Ärzte Dres .

C.____ (vgl. E. 4 .3

hier) und F.____ (vgl.

E.

4 . 7

hier). Wie der Beschwerdeführer geltend macht, war ein

Umfang der gesundheitlichen Einschränkungen und deren erwerbliche Auswirkungen in einer rückenadaptierten Tätigkeit bereits bei der Rentenzusprache strittig. Gemäss den Erwägungen im Einsprache-Entscheid der SUVA vom 4.

November 2008 (Urk. 8/96 E. 3) entsprach die damals ermittelte Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit einem Mittelwert der verschiedenen ärztlichen Einschätzungen, die von einer 50%igen bis zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit variierten. Auf diesen Entscheid stellte auch die Beschwerdegegnerin ab (Urk.

8/100 S. 4). 6 .2

Die Gutachter des Instituts Z.____

sind nun erneut – wie bereits die SUVA -Ärzte Dres . C.____ und

F.____ – zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer trotz Rückenbeschwerden in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Eine im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache

rentenrevisionsrechtlich relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes haben die Gutachter des Instituts Z.____

allerdings nicht festgestellt. Dies geht aus der ergänzenden Stellungnahme des

Instituts Z.____

selbst mit aller Deutlichkeit hervor. Auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin um eine objektive Begründung der Verbesserung des Gesundheitszustandes (Urk. 8/145) hielten

die Gutachter des Instituts Z. ____

klar fest, dass ihres Erachtens

die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bereits seit dem Jahr 2004 bestanden habe, was ja auch mit damaligen Einschätzungen übereinstimmt. Es habe bereits im Zeitpunkt der Berentung uneinheitliche Einschätzungen gegeben und ihre jetzige Einschätzung sei deshalb besonders zuverlässig, weil sie – entgegen früherer Experten – die volle Belastungsfähigkeit auch wirklich getestet hätten.

Demzufolge fehlt es an einem die Rentenaufhebung rechtfertigenden Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG.

6.3

Aus den Akten ergeben sich schliesslich keine Anhaltspunkte dafür, dass die ursprüngliche Rentenzusage zweifellos unrichtig war, zumal sie nach umfangreichen medizinischen Abklärungen der SUVA und der Beschwerdegegnerin erfolgte und die Beurteilung gesundheitsbedingter Einschränkungen notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Die von der Beschwerdegegnerin verfügte Rentenaufhebung kann daher auch nicht mittels der substituierten Begründung der Wiedererwägung geschützt werden (vgl. 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). Dies wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht beantragt. 7.7.1

Bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr.

200.-- bis Fr. 1'000.--)

festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und vorliegend auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Es ist dem Beschwerdeführer demnach eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen

und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. Januar 2012 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer ab 1. März 2012 weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Beat Wachter, unter Beilage des Doppels der Urk.

E. 16

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels der Urk. 15 - Axa Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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