

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00513 vom 29. März 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00513](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00513)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00513 du 29 mars 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00513 del 29 marzo 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1956, war seit 1991 als Reiniger bei den Y.\_\_\_\_ angestellt. Daneben arbeitete er seit 1993 ebenfalls als Reinigungskraft für eine Zahnarztpraxis. Am 6. Juli 2004 stürzte er im Rahmen seiner Tätigkeit bei den Y.\_\_\_\_

während Reinigungsarbeiten an einem Tram aus ca. 1,5 m Höhe auf den Hallenboden. Dabei zog er sich eine instabile Fraktur des ersten Lendenwirbelkörpers (LWK-1) zu, welche am 8. und 16. Juli 2004 im Z.\_\_\_\_ mittels dorsaler und ventraler Spondylodese von Th12 bis L2 operativ behandelt wurde. Während zweier stationärer Aufenthalte in der Rehabilitationsklinik A.\_\_\_\_ (vom 2. August bis 8. September 2004 und vom 13. April bis 8. Juni 2005) wurde mittels verschiedener therapeutischer Massnahmen versucht, die Arbeitsfähigkeit allmählich bis auf ein als zumutbar erachtetes Vollpensum zu steigern. Es folgte nochmals ein ambulant durchgeführtes Ergonomie-Trainingsprogramm in der Rehabilitationsklinik A.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2005 bis 27. Januar 2006. Danach sahen die behandelnden Ärzte und Therapeuten keine Indikation mehr für eine weitere Behandlung und empfahlen dem Versicherten, der seine Arbeitsstelle zwischen zeitlich verloren hatte (Entlassung per 30. September 2005), mit Hilfe der Arbeitslosen- oder der Invalidenversicherung eine leichte bis mittelschwere Arbeit zu suchen. Per 30. September 2006 stellte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) die Taggelderleistungen und per 31. März 2007 auch die Leistungen für Behandlungsmassnahmen ein. Mit Verfügung vom 30. November 2007 sprach die SUVA dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2006 eine Invalidenrente von 19 % zu und richtete ihm bei einer Integritätseinbusse von 15 % eine Integritätsentschädigung aus. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 25. März 2009 fest. Die hiergegen gerichtete Beschwerde des Versicherten vom 11. Mai 2009 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 20. Juni 2011 ab (vgl. zum Ganzen Prozess Nr. UV. 2009.00182).

### **E. 1.1**

Der Beschwerdeführer erhebt zunächst formelle Rügen gegen die Rentenrevisionsverfügung vom 28. März 2012. Er macht geltend, indem sich die Beschwerdegegnerin darin ungenügend mit den von ihm am 27. Februar 2012 erhobenen Einwänden auseinandergesetzt habe, liege eine Verletzung der Begründungspflicht bzw. des rechtlichen Gehörs vor, weshalb die angefochtene Verfügung nur schon aus diesem Grund aufzuheben sei.

### **E. 1.2**

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ] ). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer begründete seine Einwendungen vom 27. Februar 2012 damit, es liege keine Verbesserung des Gesundheitszustands, sondern eine revisionsrechtlich unbeachtliche Neubeurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor.

Überdies könnte gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung aufgrund der Tatsache, dass er das 55. Altersjahr bereits überschritten habe, eine Rentenaufhebung erst nach vorgängiger Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen. Der angefochtenen Verfügung ist zu entnehmen, das Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_ stelle klar einen Zustand fest, welcher gegenüber demjenigen der Erstbegutachtung verbessert sei. Es werde kein Cervikobrachialsyndrom mehr aufgeführt und die HWS sei ohne klinische einschränkende Befunde. Was die Frage betrifft, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsstatbestands zureichend begründet hat, ist daher eine Verletzung der Begründungspflicht zu verneinen. Mit der

Frage, ob die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall aufgrund des Alters des Beschwerdeführers verpflichtet gewesen wäre, vor der Renteneinstellung Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, hat sich die angefochtene Verfügung hingegen nicht auseinandergesetzt, weshalb insoweit eine Verletzung der Begründungspflicht zu bejahen ist, was von der Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung grundsätzlich auch nicht bestritten wurde.

### **E. 1.4**

Nach herkömmlicher Auffassung ist das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). In der Rechtsprechung wird aber auch darauf hingewiesen, dass eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten darf, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist

ferner selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

Vorliegend wurde von der Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung ausführlich begründet, weshalb keine Pflicht zur Unterstützung bei der Eingliederung von ihrer Seite her bestehe. Es ist damit absehbar, dass sie im Falle einer Rückweisung gleich wie in der angefochtenen Verfügung entscheiden würde. Zu berücksichtigen ist im Übrigen auch, dass der Beschwerdeführer einer materiellen Beurteilung selber offenbar ebenfalls den Vorzug gibt, stellte er in seiner Beschwerde nämlich keinen Antrag auf Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin. Gesamthaft ist deshalb festzustellen, dass eine Rückweisung im vorliegenden Fall nur zu einem formalistischen Leerlauf führen würde. Dies genügt, den an sich nicht gering zu schätzenden Verfahrensmangel mit dem Beschwerdeverfahren, in welchem das Gericht mit voller Kognition ausgesetzt ist, zu heilen. Folgerichtig ist der materielle Streitpunkt zu prüfen. 2. 2. 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 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). 2. 2

Dieser Revisionsordnung geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befügt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung

schützen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369) .

Eine voraussetzungslose Neubeurteilung der invaliditätsmässigen

Voraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung nicht, um eine

Invalidenrente auf dem Wege der Wiedererwägung herabzusetzen oder gar aufzuheben.

Eine Reduktion der Rente unter dem Titel "Wiedererwägung" kann nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusage erfolgen, drohte die Wiedererwägung in einer Vielzahl langjähriger Rentenbezugsverhältnisse ansonsten doch zum Instrument einer solchen voraussetzungslosen Neuprüfung zu werden, was sich mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen nicht vertrüge. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung - wie hier die Invalidität - betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtsprechung vertretbare Beurteilung der invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Urteil 9C\_621/2010 vom 2. Dezember 2010 E. 2.2.2 mit Hinweisen). 2 . 3

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). 2 . 4

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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG). 2 .

## **E. 2**

2. September 2009 erstattet wurde. Der Gutachter bezifferte darin den Grad der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zur Zeit

auf 50 % ( Urk. 7/47). Gestützt auf diese Beurteilung sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 6. April 2010, basierend auf einer m

IV-Grad von 66 % , ab 1. Juni 2008 eine Dreiviertelsrente zu ( Urk. 7/58). Mit Verfügung vom 23. September 2010 erfolgte eine Neuberechnung des Rentenbetriffnisses ( Urk. 7/77).

## **E. 3**

Im Januar 2011 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein. Mit ausgefülltem Revisionsfragebogen vom 2. Februar 2011 erklärte der Versicherte, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert ( Urk. 7/82). Die IV-Stelle tätigte hierauf erneut erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog einen IK-Auszug ( Urk. 7/83) sowie einen Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin FMH vom 2. Mai 2011 ( Urk. 7/84), bei. Am 27. Mai 2011 gab sie bei der Klinik F.\_\_\_\_

ein Gutachten in Auftrag, welches am 19. Oktober 2011 erstattet wurde ( Urk. 7/88). Laut den Ergebnissen des Gutachtens lag beim Beschwerdeführer weder aus neurologischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Mit Vorbescheid vom 28. November 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der IV-Rente in Aussicht ( Urk. 7/91),

wogegen dieser am 27. Februar 2012 durch Rechtsanwalt Chopard Einwand erheben liess ( Urk. 7/95). Die IV-Stelle verfügte am 28. März 2012 im Sinne des Vorbescheids und stellte die IV-Rente per Ende April 2012 ein ( Urk. 2). 4.

Hiegegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. Mai 2012 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben; es sei ihm die bisherige Rente weiterhin auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1). In ihrer Vernehmlassung vom 25. Juni 2012 stellte die Beschwerdegegnerin Antrag auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 26. Juni 2012 angezeigt wurde ( Urk. 8). Mit Verfügung vom 11. November 2013 hielt das Sozialversicherungsgericht gegenüber dem Beschwerdeführer fest, es ziehe in Erwägung, die angefochtene Verfügung mit der substituierten Begründung (zweifellose Unrichtigkeit der Rentenverfügung vom 6. April 2010) zu schützen, und setzte ihm Frist an, sich dazu zu äussern ( Urk. 9). Seitens des Beschwerdeführers ging in der Folge innert (zweimal erstreckter) Frist keine Stellungnahme ein.

## **E. 5**

.3

In der Gesamtbeurteilung ( Urk. 7/88/1-2) kommen die Gutachter der Klinik F.\_\_\_\_ zum Ergebnis, die Begutachtung habe auf neurologischem Fachgebiet keinen ausreichenden klinischen Störungsbefund ergeben, der gegen eine volle Einsetzbarkeit (100%iges Rendement, 100%iges Pensum) des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten oder jeder vergleichbaren Tätigkeit spräche. Auszuschliessen seien indes schwere körperliche Arbeiten sowie Tätigkeiten mit häufiger Zwangshaltung der Lendenwirbelsäule. Diese Einschätzung sei aus neurologischer Sicht sowohl ab dieser Begutachtung als auch spätestens ab Januar 2005 als gültig anzusehen. Die psychiatrische Begutachtung habe keine Hinweise für eine bestehende oder jemals bestandene psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei somit auch aus psychiatrischer Sicht als uneingeschränkt und zu 100% als gegeben anzusehen.

## **E. 6**

.

Im Übrigen wird hinsichtlich der medizinischen Aktenlage auf die Anamnese im neurologischen Teilgutachten der Klinik F.\_\_\_\_ ( Urk. 7/88/17-23) sowie auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 20. Juni 2011 betreffend das Verfahren bei der Unfallversicherung (Prozess Nr. UV.2009.00182) verwiesen.

## E. 7

Die Beschwerdegegnerin stützte die Aufhebung der ganzen Rente auf das Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2011. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, aufgrund dieses Gutachtens

sei eine Verbesserung des Gesundheitszustands nicht ausgewiesen.

### E. 7.1

Konkret bringt der Beschwerdeführer gegen das Gutachten zunächst vor, die Beschwerdegegnerin habe am 27. Mai 2011 eine „bidisziplinäre (orthopädisch-neurologisch-psychiatrisch)“ medizinische Abklärung in Auftrag gegeben. Was am 19. Oktober 2011 erstattet worden sei, sei eine „bidisziplinäre Begutachtung“, bestehend aus einem psychiatrischen sowie einem neurologischen Gutachten. Mit anderen Worten fehle die von der Beschwerdegegnerin erwartete orthopädische Beurteilung. In dieser Hinsicht sei zu beachten, dass das kantonale Sozialversicherungsgericht in seinem Urteil vom 20. Juni 2011 unter anderem aufgrund der orthopädischen Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH orthopädische Chirurgie, vom 12. Juni 2009, erkannt habe, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei in qualitativer Hinsicht eingeschränkt.

Vorliegend wird vom Beschwerdeführer zutreffend darauf hingewiesen, dass sich der von der Beschwerdegegnerin erteilte Gutachterauftrag missverständlich bzw. widersprüchlich erweist. Aufgrund der erwähnten Formulierung „bidisziplinär (orthopädisch-neurologisch-psychiatrisch)“ erscheint in der Tat fraglich, ob die Beschwerdegegnerin unter diesem Auftrag nebst dem in der Folge von der Klinik F.\_\_\_\_ durchgeführten psychiatrischen und dem neurologischen Konsilium auch eine orthopädische Begutachtung verstanden hatte. Es stellt sich nun somit die Frage, ob es korrekt war, dass die Klinik F.\_\_\_\_ von einer orthopädischen Begutachtung abgesehen hat.

Eine in einem solchen Fall zu erwartende Rückfrage der Gutachter an die Beschwerdegegnerin ist aktenmässig nicht dokumentiert, wie auch im Gutachten selber nirgends ausgeführt wird, weshalb hier ein eigenes orthopädisches Konsilium nicht erforderlich sei. Aufgrund der medizinischen Anamnese erscheint der Entscheid der Gutachter indes nachvollziehbar. So ist

zu beachten, dass beim Beschwerdeführer zuletzt von fachärztlicher Seite klar die neurologische Behandlung im Zentrum stand.

Dokumentiert sind diesbezüglich die Berichte von Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie vom 5. September 2005 (Urk. 7/25/69-70), sowie von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 9. September 2006 (Urk. 7/25/31-32), vom 15. Februar 2008 (Urk. 7/42/6-8) und vom 15. Mai 2009 (Urk. 7/71/7-8).

Spezifische fachärztliche orthopädische Untersuchungen

fanden im Nachgang zur heute konsolidierten LWK-1-Fraktur durch Suva-Kreisarzt Dr. L.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH,

statt (vgl. die Berichte vom 24. Februar 2005, vom 9. November 2005 und vom 20. November 2006 [Urk. 7/16/58-60; Urk. 7/16/1-5; Urk. 7/25/4-8]). Von wesentlicher Bedeutung erscheint sodann, dass im Rahmen der Erstbegutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ im September 2009 ebenfalls kein orthopädisches, sondern einzig ein neurologisches Konsilium stattfand. Schliesslich ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers

auch darauf hinzuweisen, dass im Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_ den qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausreichend Rechnung getragen wird, wie der Umstand deutlich macht, dass schwere körperliche Arbeiten und häufige Zwangshaltungen der LWS als unzumutbar erachtet werden (Urk. 7/88/29). Diese Beurteilung wird im Übrigen durch jene des Erstgutachters Dr. D.\_\_\_\_ gestützt, dieser hatte die qualitativen Anforderungen einer adaptierten Tätigkeit dahingehend umschrieben,

es sei vorauszusetzen, dass der Beschwerdeführer keine schweren Lasten tragen und sich nicht häufig bücken dürfe (Urk. 7/47/6). Zusammenfassend ist – aufgrund des geklagten Beschwerdebildes - kein Mangel darin zu erblicken, dass im Rahmen der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Begutachtung kein orthopädisches Konsilium durchgeführt wurde.

## **E. 7.2**

Der Beschwerdeführer rügt weiter, die neurologische Begutachtung beruhe offen sichtlich auf unvollständiger Aktenlage. Ein Blick in die Aktenzusammenfassung mache deutlich, dass insbesondere die kreisärztlichen Beurteilungen fehlten, welche ergangen seien, nachdem im Dezember 2006 am Z.\_\_\_\_ ein Einsinken des Cage radiologisch gefunden worden sei, ebenso fehle die bereits erwähnte Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2009. Vorliegend ist zunächst festzustellen, dass in den Akten der Beschwerdegegnerin keiner der vom Beschwerdeführer zitierten Berichte zu finden ist. Hingegen ist dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. Juni 2011 (UV.2009.00182) zu entnehmen, dass am 24. Januar 2007 offenbar nochmals eine kreisärztliche Beurteilung durch Dr. L.\_\_\_\_ stattfand, und ebenso wird der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ von der SUVA-internen Abteilung für Versicherungsmedizin erwähnt. Wenn auch diese Berichte den Gutachtern der Klinik F.\_\_\_\_ anscheinend tatsächlich nicht zur Verfügung gestanden hatten, erscheint dies für die vorliegenden Belange nicht von wesentlicher Bedeutung. So hielt Dr. L.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit den neu im Z.\_\_\_\_ angefertigten Bildern fest, anstelle von L1 liege ein Cage, der sich an der oberen Platte von Th12 und an der Deckplatte von L2 abstütze. Der Cage sei im seitlichen Strahlengang leicht gekippt, kranial weiter ventral als kaudal, stehe leicht links der zentralen Achse, ap sei die Ausrichtung korrekt. Eine Veränderung gegenüber den Aufnahmen vom 26. Juli 2005 (angefertigt nach Entfernung des Fixateur interne am 20. Juli 2005) habe sich nicht ergeben. Dr. L.\_\_\_\_ interpretierte damit die Röntgenbilder etwas anders als der Radiologe Dr. med. Z.\_\_\_\_, der in seinem Bericht vom 5. Dezember 2006 (ebenfalls nicht bei den Akten) ausführte, im Vergleich zu den Voruntersuchungen zeige sich ein zunehmender Einbruch der Deckplatte L2 mit Einsinken des Cages im anterioren Bereich, während die Bodenplatte Th12 und die Hinterkante von L1 unverändert seien. Im Übergang L1 zu L2 komme es infolge Höhenminderung im ventralen Anteil zu einer Kyphosierung in diesem Segment. Der Suva-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ räumte diesbezüglich ein, es sei nach Entfernung des Fixateur interne zu einer leichten Kyphosierung gekommen, was allerdings bei einem Implantat wie dem Fixateur interne nicht ungewöhnlich sei, da dieser einer Kyphosierung entgegenstanden habe. Insofern sei die These einer Instabilität bzw. eines weiteren Einsinkens des Cages in die Deckplatte von LWK-2 nicht unplausibel. Ob dies eine geringere Belastbarkeit der Wirbelsäule zur Folge habe, sei unklar. Doch ändere dies an der bisherigen Zumutbarkeitsbeurteilung für berufliche Tätigkeiten nichts, da man zum Vornherein von Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von relevanten Lasten ausgegangen sei (E. 2.3 – 2.4 des Urteils). Nachdem also aus den Berichten von Kreisarzt L.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2007

und von Dr. J. \_\_\_ vom 12. Juni 2009 aus versicherungsmedizinischer Sicht keine neuen Erkenntnisse hervorgehen, schadet im Ergebnis nicht, dass diese den Gutachtern nicht zur Verfügung gestanden hatten, zumal bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie die klinische Befunderhebung massgebend ist.

### E. 7.3

In materieller Hinsicht ist festzustellen, dass das Gutachten der Klinik F. \_\_\_ zu überzeugenden Ergebnissen gelangt. Es wird nachvollziehbar aufgezeigt, dass der behindernde Effekt des leichtgradigen Vertebralesyndroms mit paravertebralem Hartspann und eingeschränkter Beweglichkeit der LWS als Folge der im Jahr 2004 stattgehabten Wirbelkörperfraktur insgesamt gering einzuschätzen ist bzw. dass für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit kein ausreichender Anhalt für eine Minderung der Arbeitsfähigkeit besteht. Zu berücksichtigen ist nach gutachterlicher Einschätzung diesbezüglich insbesondere, dass sich im Rahmen der Untersuchung eine deutliche Diskrepanz zwischen der anamnestisch angegebenen aktuellen Schmerzstärke und dem unbeeinträchtigten klinischen Eindruck ergeben hat. Zusammen mit dem gesamten klinischen Eindruck eines muskulösen Begutachteten mit wettergegerbtem Integument spricht dies gegen eine wesentliche somatische Beeinträchtigung und für eine bewusstseinsnahe Aggravation.

Kann dem Gutachten der Klinik F. \_\_\_ grundsätzlich somit voller Beweiswert zuerkannt werden, stellt sich nun die Frage, inwieweit mit dieser Beurteilung eine Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, bei diesem Gutachten handle es sich bloss um eine revisionsrechtlich unbeachtliche Neubeurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts. Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, im Gutachten werde kein Zervikobrachialsyndrom mehr aufgeführt. Zudem seien vormals die HWS-Bewegungen in allen Richtungen mässig eingeschränkt gewesen, wohingegen aktuell eine volle Bewegung möglich sei. Des Weiteren sei der aktuelle Strichgang nun sicher und von der früher aufgeführten möglichen Myelopathie seien keine Befunde gegeben. In Bezug auf den gesundheitlichen Verlauf wird in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des Gutachtens der Klinik F. \_\_\_ ausgeführt, auf neurologischem Fachgebiet habe sich kein ausreichender klinischer Störungsbefund ergeben, der gegen eine volle Einsetzbarkeit (100%-Rendement, 100%iges Pensum) des Begutachteten in der zuletzt ausgeübten oder jeder vergleichbaren Tätigkeit unter Berücksichtigung eines Ausschlusses schwerer körperlicher Arbeiten und häufiger Zwangshaltungen der LWS sprechen würden. Diese Einschätzung gelte aus Sicht des neurologischen Gutachters sowohl ab dieser Begutachtung als auch spätestens ab Januar 2005. Der psychiatrische Gutachter habe demgegenüber keine Hinweise für eine bestehende oder jemals bestandene psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erheben können (Urk. 7/88/1-2). Gemäss dieser Beurteilung wird vom Beschwerdeführer zu Recht darauf hingewiesen, dass seit 2005 von einem im Wesentlichen gleichgebliebenen Gesundheitszustand ausgegangen werden muss. Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach aufgrund der erwähnten Befunden/Diagnosen von einer erheblichen gesundheitlichen Verbesserung im Sinne von Art. 17 ATSG auszugehen sei, kann aufgrund der gutachterlichen Einschätzungen nicht gefolgt werden. Was die zervikale Myelopathie betrifft, hat eine solche nach Ansicht des neurologischen Gutachters zudem gar nie bestanden.

Da eine massgebende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit dem letzten Rentenentscheid nicht ausgewiesen ist, müssen die gutachterlichen Einschätzungen der Klinik F.\_\_\_\_ als blosser Neubeurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhalts qualifiziert werden. Dies vermag die revisionsweise Einstellung der Invalidenrente nicht zu rechtfertigen.

#### **E. 7.4**

Zu prüfen bleibt, ob sich die ursprüngliche Rentenverfügung allenfalls als zwei felloos unrichtig erweist.

Dr. D.\_\_\_\_ hatte in seiner Beurteilung ( Urk. 7/47/5-6) ausgeführt, durch die erlittene Fraktur, die operative Sanierung derselben, das Zervikalsyndrom und die möglicherweise beginnende Myelopathie sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit bzw. Beweglichkeit eingeschränkt. Alle drei Ursachen bedeuteten derzeit eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, vorausgesetzt, der Beschwerdeführer müsse sich nicht häufig bücken und keine schweren Lasten tragen. An anderer Stelle, im Zusammenhang mit der Zusatzfrage nach dem Grad der Arbeitsfähigkeit, hatte der Gutachter demgegenüber erklärt, seitens der konsolidierten Fraktur wäre der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Die hinzugekommenen Störungen an den Armen (Zervikobrachialsyndrom) und der Umstand, dass der Versicherte schon seit längerem nicht mehr gearbeitet habe, begründeten derzeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Frage der beginnenden zervikalen Myelopathie im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit bleibe offen, zurzeit habe sie keine klinische Relevanz, müsse aber im Verlauf kontrolliert werden ( Urk. 7/47/7). Wie derum an anderer Stelle, im Zusammenhang mit der Frage nach dem zeitlichen Verlauf, hatte Dr. D.\_\_\_\_ sodann angegeben, wann genau das Zervikobrachialsyndrom aufgetreten sei, könne heute nicht genau bestimmt werden, jedoch ermögliche dieses zurzeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/47/7). Gemäss diesen Erwägungen erscheinen die Angaben von Dr. D.\_\_\_\_ zur Ursache für die 50%ige Arbeitsunfähigkeit widersprüchlich. Es kann nicht nachvollzogen werden, ob das Zervikobrachialsyndrom nun alleine oder zusammen mit anderen Faktoren für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich ist. Für sich betrachtet erscheinen auch die Ausführungen im Rahmen der „Beurteilung“ nicht schlüssig, wonach die erlittene Fraktur, die operative Sanierung derselben, das Zervikalsyndrom und die möglicherweise beginnende Myelopathie die Ursache für die Arbeitsunfähigkeit darstellten. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass von Seiten des neurologischen Gutachters der Klinik F.\_\_\_\_

plausibel dargelegt wurde, eine zervikale Myelopathie sei weder klinisch noch bildmorphologisch jemals belegt worden noch angesichts des jetzigen Befundes wahrscheinlich, die genannte rentenbegründende Diagnose sei also nicht wahr scheinlich (gewesen) und zu revidieren ( Urk. 7/88/32). Beruhte die betreffende Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ somit unter anderem auf einer Verdachtsdiagnose, welche sich in der Folge nicht bestätigte, so muss jene als zweifellos unrichtig angesehen werden. Ebenso wenig schlüssig ist die Beantwortung der Zusatzfrage betreffend den Grad der Arbeitsunfähigkeit von Dr. D.\_\_\_\_ zu qualifizieren, wonach das Zervikobrachialsyndrom und der Umstand, dass der Beschwerdeführer schon seit längerem nicht mehr gearbeitet habe, als ursächlich für die 50%ige Einschränkung anzusehen seien. Bei eben diesem letzteren Umstand handelt es sich um einen IV-fremden Faktor, welcher bei der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Rolle spielen kann.

Augenfällig ist bei dieser Zusatzfrage sodann insbesondere der Widerspruch zur „Beurteilung“. Während bei letzterer die erlittene Fraktur bzw. die operative Sanierung und die möglicherweise beginnende Myelopathie noch als Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit angesehen wurden, wird bei der Zusatzfrage ausgeführt, seitens der konsolidierten Fraktur wäre der Versicherte voll arbeitsfähig und sei die Myelopathie ohne klinische Relevanz bzw. bleibe deren Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit offen.

Gesamthaft ist festzustellen, dass die Invaliditätsbemessung im Rahmen des ursprünglichen Rentenprüfungsverfahrens auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit basierte. Eine solche

Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C\_290/2009 vom 25. September 2009 E.3.1.3 mit Hinweisen). Unter Bejahung eines Wiedererwägungsgrundes war die Beschwerdegegnerin daher befugt, die ursprüngliche Rentenverfügung vom 6. April 2010 aufzuheben.

## **E. 8**

Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung oder eines formell rechtskräftigen Einspracheentscheides, sei es im Rahmen der substituierten Begründung bei Gelegenheit eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 87 ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), sei es sonst von Amtes wegen oder auf Gesuch hin, gilt es, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion

stehen, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88 bis

Abs. 1 lit. c IVV; BGE 110 V 291 E. 3 S. 293 ff.; Urteil 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 6.1). Um die Frage nach dem zukünftigen Rentenanspruch prüfen zu können, muss die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung festgestellt sein. Ist dies – wie vorliegend – der Fall und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c S. 480 mit Hinweisen; Urteil 9C\_655/2007 vom 4. Januar 2008 E. 2), sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen (Urteil 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 6.1). Es kann somit nicht mit der Feststellung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung sein Bewenden haben. Vielmehr ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides zu ermitteln (in diesem Sinne auch Urteil I 859/05 vom 10. Mai 2006 E. 2.3), woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Art. 28 Abs. 2 IVG; Urteil 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2.1).

Vorliegend ist somit zu prüfen, ob sich aufgrund der aktenmässig dokumentierten Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Invaliditätsgrad zuverlässig ermitteln lässt. Diesbezüglich wurde bereits oben darauf hingewiesen, dass das Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_\_

für die Beurteilung des Rentenanspruchs eine beweistaugliche Grundlage darstellt. Gestützt auf diese medizinische Beurteilung ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht. Die Einstellung der Rente in der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2012 erweist sich im Ergebnis somit als korrekt bzw. ist sie mit der substituierten Begründung

der Wiedererwägung zu schützen.

### **E. 9.1**

Der Beschwerdeführer lässt vortragen, von der Beschwerdeführer sei in unzulässiger Weise ausser Acht gelassen worden, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurück gelegt hätten, eine Rentenaufhebung die vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen voraussetze.

### **E. 9.2**

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei

hervorgeht, dass die Verwertung eines bestmöglichen Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähiger Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_163/2009 vom 10. September 2010, E. 4.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86). Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220). Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - auf Grund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3).

### **E. 9.3**

Vorliegend hatte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Renteneinstellung im März 2012 das 55. Altersjahr bereits überschritten. Mit der Beschwerdegegnerin ist jedoch davon auszugehen, dass die Verwertbarkeit des noch vorhandenen Restleistungsvermögens grundsätzlich gewährleistet erscheint. So geht aus der Beurteilung der Klinik F.\_\_\_\_\_

hervor, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Arbeit als Reinigungskraft bei den VBZ Trambetrieben der Stadt Zürich, die er von 1991 bis zu seinem Unfall im Jahr 2005 inne hatte uneingeschränkt zumutbar ist, wie er auch in der Lage ist, jede andere vergleichbare Tätigkeit zu einem 100%-Pensum auszuüben. Bei einem derartigen medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil steht einer Selbsteingliederung objektiv betrachtet nichts entgegen. Im Übrigen wurde auch von Seiten der Gutachter der Klinik F.\_\_\_\_\_ die Frage, ob berufliche Massnahmen bzw. Integrationsmassnahmen zurzeit aussichtsreich seien, dahingehend beantwortet, solche Massnahmen seien medizinisch nicht begründbar, es bestehe per sofort eine Arbeitsfähigkeit von 100% (Urk. 7/88/30). Schliesslich ist von Bedeutung, dass der Rentenbezug nur für eine relativ kurze Zeit erfolgte

. Gesamthaft ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde gegnerin vor der Renteneinstellung von der Durchführung von Eingliederungs massnahmen abgesehen hat. 10.

10.1

Zusammenfassend ist die Beschwerde in sämtlichen Punkten abzuweisen. 10.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1000.-- festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 Der Gerichtsschreiber HurstGiger

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