

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00248 vom 2. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00248

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00248 du 2 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00248 del 2 giugno 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.3

Eine unaufgefordert zugestellten Arztbericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin,

datierend vom 10. November 2010 (Urk. 8/228)

nahm die IV-Stelle als Neuanmeldung entgegen (vgl. Urk. 8/ 34) und sprach dem Versicherten im Anschluss an ihre Abklärungen

mit Verfügung vom 22. August 2012 (Urk. 8/284-290) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 41 %

mit Wirkung ab

1. Mai 2011 eine Viertelsrente zu. Die am 24. September 2012 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 8/ 297) wurde am

E. 1.5

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 ist die Verwaltung befugt, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Nicht jede Unrichtigkeit, sondern nur eine qualifizierte, offensichtliche Unrichtigkeit berechtigt somit zur wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung einer rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der

Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache auf grund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 E.

3.2.2).

E. 1.6

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 Vorkenntnisse (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).

E. 1.7

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheides - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdegegenständlichen Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Eingliederungsfragen können zwar grundsätzlich auch im Rahmen eines Rentenstreites geprüft werden, vom Sozialversicherungsgericht allerdings nur so weit die Voraussetzungen für die Ausdehnung des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegende Frage gegeben sind (vgl. E. 1.3; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 28 N 19; Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2009 vom 14. September 2009 E. 2.2.1; BGE 122 V 34 E. 2a). Dabei handelt es sich nicht um eine Pflicht, sondern um eine prozessuale Befugnis (Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 1.3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

8. Januar 2011

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, eine erneute Überprüfung habe ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Überprüfung im Jahre 2007 nicht in erheblicher Weise verschlechtert habe. Insbesondere stelle die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Da ein anderer Revisionsgrund weder ersichtlich noch geltend gemacht worden sei, seien die Voraussetzungen für eine andere Beurteilung seit dem Zeitpunkt der letzten

rentenabweisenden Verfügung nicht erfüllt gewesen. Die Rentenzusprache gemäss Verfügung vom 22. August 2012 sei daher zu Unrecht erfolgt. Darüber hinaus sei die Rentenzusprache vom 22. August 2012 aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage ergangen, obschon die Voraussetzungen gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG (Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung) nicht erfüllt gewesen seien. Auch vor diesem Hintergrund erscheine die damalige Beurteilung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache dargeboten habe, zweifellos unrichtig. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 17%, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, die Voraussetzungen seien erfüllt und er habe Anspruch auf eine Rente (Urk. 2 S. 4). Unter dem Titel „Gerichtlich anzuordnendes Gutachten“ zitierte er

Beschwerdeführer sodann einige Bundesgerichtsentscheide (Urk. 1 S. 5f.). Ferner monierte er den von der Beschwerdegegnerin erhobenen Invalidenlohn (Urk. 1 S. 6). Seine Erhebungen hätten ergeben, dass er bei einer entsprechend geeigneten Beschäftigung in der Lage

sein sollte, einen Jahresverdienst von mindestens Fr. 40'000.-- (statt Fr. 61'667.--) zu erwirtschaften. Aus dem Vergleich mit dem Valideneinkommen im Umfang von Fr. 73'618.80 resultiere eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von 45% und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Sollte das Gericht zur Auffassung gelangen, es bestehe kein Rentenanspruch, so seien ihm berufliche Massnahmen zur Durchsetzung des Grundsatzes Eingliederung vor Rente zu gewähren beziehungsweise sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, diese abzuklären (Urk. 1 S. 7). 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob die mit der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) erfolgte wiedererwägungsweise Aufhebung der ab Mai 2011 zugesprochenen Viertelsrente unter den einschränkenden Voraussetzungen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung vom 22. August 2012 zweifellos unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, rechtens ist.

Die angefochtene Verfügung vom 28. Januar 2013 (Urk. 2), welche ausschliesslich den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zum Inhalt hat, bildet den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens und stellt eine Sachurteilsvoraussetzung dar (vgl. BGE 125 V 413 E. 1a). Da die Beschwerdegegnerin mangels eines Rentenanspruchs nicht davon ausgehen musste, eine rentenbe gründende Invalidität liesse sich nach dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ durch allfällige berufliche Massnahmen verhindern, war sie bei Erlass der angefochtenen Verfügung nicht verpflichtet, vorgängig des Rentenanspruchs über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Massnahmen der beruflichen Eingliederung zu verfügen (vgl. auch E. 7). Soweit der Beschwerdeführer die Zusprechung von beruflichen Massnahmen beantragt (Urk. 1 S. 2), zielt er mit seinem Rechtsbegehren nicht auf eine Änderung des Dispositivs der angefochtenen Verfügung. Da sein Rechtsbegehren damit ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegt und die Voraussetzungen einer Ausdehnung des vorliegenden Verfahrens auf die ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegenden und zudem nicht spruchreifen Fragen nach den Ansprüchen des Beschwerdeführers auf

Massnahmen der beruflichen Eingliederung nicht gegeben sind, ist auf die Beschwerde diesbezüglich nicht einzutreten. 4.

E. 4

wiedererwägungsweise auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 2) . 2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Y.____, am 28. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 28. Januar 2014 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente zu gewähren.

Eventualiter sei der Beschwerdeführer (rechter: die Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, ihm berufliche Massnahmen zu gewähren beziehungsweise diese abzuklären. Eventuell seien zusätzliche fachärztliche Expertisen zu seiner Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anzuordnen (Urk. 1 S. 2). Zudem reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten (Urk. 3/2, Urk. 3/3, Urk. 3/5). Am 9. April 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 15. April 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die rentenabweisende Verfügung vom 14. Mai 2008 (Urk. 8/171) erging im Wesentlichen gestützt auf

das

Gutachten des D.____, E.____, vom 24. Oktober 2007 (Urk. 15/153, vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 8/159/4).

Diesem sind als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0, F32.1), (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), (3) ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M53.8) mit/bei Diskushernie C4/5 rechts mit Kontakt zur Nervenwurzel C6 rechts, klinisch ohne sicher fassbare Ausfallssymptomatik (ICD-10 M50.2), Diskusprotrusion C5/6 und C6/7 ohne sichtbare Neurokompression (ICD-10 M50.2) sowie (4) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) mit/bei Diskusprotrusion L3/4 und L4/5, klinisch und MR-tomographisch ohne Neurokompression (ICD-10 M51.2), lumbosakraler

Übergangsanomalie mit wahrscheinlich Hemisakralisation von L5 links (ICD-10 Q76.4), und als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein inkomplettes metabolisches Syndrom mit/bei Diabetes mellitus Typ 2, Hb A1c-Wert 7,9 % (ICD-10 E11), unter Therapie mit Avandia ungenügende Blutzucker-Einstellung, arterielle Hypertonie, unter Therapie mit Zestril 20 mg, (2) ein

Nikotinabusus von 10 Jahren (ICD-10 F17.2) sowie (3) Restbeschwerden im Bereich des rechten Knies bei Status nach arthroskopischer partieller Meniskektomie (ICD-10 M25.5, M98.8) festgehalten (Urk.).

E. 4.2

Die Rentenzusprache vom 22. August 2012

erging gestützt auf das

orthopädisch-psychiatrische Gutachten des F.____ (Dr. med. G.____ , Spezialarzt Orthopädie FMH; Dr. med. H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 6. Mai 2011 (Urk.

E. 4.3

Im Rahmen des im Mai 2013 angehobenen Wiedererwägungsverfahrens (v gl. 8/338/4, Urk. 8/335/1) liegen schliesslich im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Unterlagen bei den Akten:

E. 4.3.1

Vom 19. Februar 2013 bis 8. März 2013 weilte der Beschwerdeführer zur muskuloskeletalen Rehabilitation in der

I.____ . Im

Austrittsbericht vom 20. März 2013 wird nebst den bisherigen aktenbekannten

Diagnosen zusätzlich eine Prostatahypertrophie diagnostiziert (Urk. 8/321/19) . Der Neurostatus sei cursorisch unauffällig. In psychischer Hinsicht ergaben sich keine neuen Befunde. Im Übrigen sind dem Bericht seinem Wesen nach insbesondere Angaben über den Verlauf der Rehabilitation zu entnehmen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wiesen die beurteilenden Fachärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Februar 2013 bis 17. März 2013 aus und verwiesen für die Zeit danach auf eine Neubeurteilung durch den Hausarzt (Urk. 8/321/22, Urk. 8/321/25).

E. 4.3.2

Der seit 1992 behandelnde Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 25. Mai 2013 keine neuen Diagnosen . Weiter hielt er fest, es sei seit 2010 eher von einer allgemeinen Verschlechterung der Schmerzsymptomatik auszugehen. Es würden bei praktisch allen Bewegungen und Handlungen, auch im Gehen Schmerzen im Rücken bestehen. Diese Einschränkung wirke sich durch die Unmöglichkeit, Lasten zu heben, bei der Arbeit aus. Sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit 2004 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/323/2f.).

E. 4.3.3

Der seit Januar 2006 behandelnde Dr. med. J.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie , stellte mit Bericht vom 1. Juli 2013 die aktenbekannten Diagnosen (Urk. 8/328/1). Der Beschwerdeführer sei ein grosser, kräftiger Mann mit hinkendem Gang. Er spreche ordentlich Deutsch, sei offen und freundlich im Kontakt, allseits orientiert mit intakten kognitiven Fähigkeiten. Es bestehe ein guter affektiver Rapport. Weiter würden sich keine Anhaltspunkte für ein psychotisches Geschehen zeigen. Im Denken sei der Beschwerdeführer auf seine Beschwerden eingeengt. Es bestehe eine nicht suizidale deprimiert-resignierte Grundstimmung (Urk. 8/328/2). Mit ergänzendem Schreiben vom 18. Oktober 2013 führte Dr. J.____ auf entsprechendes Ersuchen der Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer schildere seine körperlichen und psychischen Beschwerden, die etwa gleich bleibend seien, stereotyp . Er zeige dabei wenig emotionale Beteiligung und Betroffenheit. Das Gedächtnis sei intakt, die Aufmerksamkeit/Aufnahmefähigkeit unauffällig. Es bestehe eine bedrückte, resignierte Grundstimmung. Der Beschwerdeführer

sei wenig schwingungsfähig, abgestumpft und ohne Hoffnung auf Besserung und äussere passive Suizidge danken . Ferner sei er psychomotorisch antriebslos und passiv. Tätigkeit und Tagesstruktur seien wünschenswert und würde n die Gesamtsituation des Beschwerdeführers zufolge der Ablenkung und des wiedererlangten Lebensinhaltes

verbessern . Das chronifizierte , leicht depressive-antriebslose Zustandsbild würde sich bei einer Tätigkeit wahrscheinlich bessern und sei kein Hinderungsgrund für eine leichte Tätigkeit , die seinen körperlichen Beschwerden Rechnung trage, wie zum Beispiel als Lagerist, Mitfahrer oder eventuell Kurierfahrer. Ein 30 50%iges Pensum sei möglich (Urk. 8/334).

E. 4.3.4

Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 1 8. Juni 2013 hielt Dr. med. K.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, L.____ , bei im Wesentlichen unverändert gebliebenen Diagnosen fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund der gestellten Diagnosen, des positiven Leitungsbildes (Stehen und Sitzen etwa 10 Minuten ohne zu viel Schmerzen), des negativen Leistungsbildes (keine längeren, einseitigen Arbeiten, kein Stress, kein Publikumsverkehr zufolge Aggressionen) sowie der Fremdanamnese - worüber sich der Bericht ausschweigt - seit dem 2 2. September 2004 auf längere Sicht auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/327/1ff.).

E. 4.3.5

Der seit 2005 behandelnde Dr. med. M.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, stellte im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 2 2. August 2013 – ausser einer seit März 2013 bestehenden interdigitalen Mykose

keine neuen Diagnosen (Urk. 8/332/1) und wies eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit seit dem 2 1. September 2009 aus, welche er damit begründete, dem Beschwerdeführer sei auf grund der vor allem belastungs abhängigen, therapieresistenten Beschwerden keine Tätigkeit zuzumuten (Urk. 8/332/4). 5. 5.1

Streitentscheidend ist , ob im Lichte der Sachlage und der massgebenden Rechtsprechung im Zeitpunkt der Rentenzusprechung vom 2 2. August 2012 die damalige Annahme einer revisionsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die daraus folgende Zusprache einer Viertelsrente ab Mai 2011 als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist . 5.2

Unter Hinweis auf das in Erwägung 1. 4 Gesagte ergibt e in Vergleich der unter E. 4 .1 und 4 .2 wiedergegebenen Gutachten folgendes : 5. 2 .1

In somatischer Hinsicht war es dem Beschwerdeführer gemäss Einschätzung der beurteilenden Fachärzte des F.____ nach wie vor möglich, einer angepassten Tätigkeit zu 100 %

nachzugehen (Urk. 8/243/13f.) . Die gleiche Schlussfolgerung ist auch dem Gutachten des D.____ zu entnehmen (Urk. 8/153/25, Urk. 8/153/28) . Auch das in beiden Gutachten beschriebene Leistungsprofil der angepassten Tätigkeit lässt sich in Einklang bringen. Eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes seit der rentenabweisenden Verfügung vom 1 4. Mai 2008 bis zum Erlass der Rentenzusprache vom 2 2. August 2012 ist damit nicht aus gewiesen. 5. 2 .2

Das psychiatrische Teilgutachten des F.____

weist im Vergleich zu der ursprünglichen Rentenabweisung zugrundeliegenden psychiatrischen Einschätzung des D.____

keine neuen wesentlichen Elemente tatsächlicher Natur auf, die nach der ursprünglichen Rentenabweisung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben. Vielmehr hielt

Dr. H.____

fest, es könne den diagnostischen Einschätzungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten des D.____

weitgehend zugestimmt werden (Urk. 8/243/29). Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angepasster Tätigkeit statt der von den beurteilenden Fachärzten des D.____ erhobenen 20 %

figuriert im Streubereich des gutachterlichen Ermessens. Im Übrigen liess Dr. H.____ unbegründet, weshalb sich die depressive Problematik ab April 2010 verschlechtert haben und die depressive Episode seither eher als mittelgradig qualifizieren soll (Urk. 8/243/26). Insbesondere verneinte er einen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21. September 2009 (Urk. 8/243/32f.). Einzig hielt Dr. H.____ fest, es werde seit etwa einem Jahr eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes angegeben (Urk. 8/243/27), womit er offensichtlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers verwies. Darüber hinaus machte dieser hinsichtlich seiner psychischen Beschwerden sehr ungenaue Angaben, wirkte mangelhaft kooperativ und musste wiederholt auf seine Mitwirkung hingewiesen werden (Urk. 8/342/26). Kommt hinzu, dass die Feststellung, die depressive Episode sei seit April 2010 „eher“ als mittelgradig zu qualifizieren, keine revisionsrechtlich relevante, wesentliche Veränderung auszuweisen vermag. Mangels wesentlicher Veränderungen

seines psychiatrischen Zustandsbildes sowie angesichts der dürftigen Befunde zufolge ungenügender Mitwirkung des Beschwerdeführers war zweifellos keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes

im relevanten Zeitraum (Verfügung vom 14. Mai 2008 und der Rentenzusprache vom 22. August 2012)

ausgewiesen. 5.3

Zusammenfassend handelt es

sich beim Gutachten des F.____ um eine revisionsrechtlich unerhebliche Neubeurteilung, die keine tatsächlich geänderten Verhältnisse nachwies, sondern eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes

darstellt. Da ein anderer Revisionsgrund weder ersichtlich ist noch geltend gemacht wurde, waren die Voraussetzungen für eine andere Beurteilung seit dem Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 14. Mai 2008 nicht erfüllt.

Die Verfügung vom 22. August 2012 erweist sich damit als zweifelslos unrichtig.

Das Beschwerdeverfahren gegen die Rentenverfügung vom 22. August 2012 mit Verfügung des hiesigen Gerichts vom 6. Februar 2013 (IV.2012.01024, Urk. 8/317) als

durch Rückzug der Beschwerde erledigt abgeschrieben wurde, es mithin zu keiner materiellen richterlichen Beurteilung

kam, und die

Erheblichkeit einer Berichtigung von periodischen Dauerleistungen

rechtsprechungsgemäss ohne Weiteres zu bejahen ist,

war die Verwaltung unter dem Blickwinkel der Wiedererwägung befugt,

darauf zurückzukommen (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

5.4

Ob die Rentenverfügung von 22. August 2012 – wie von der Beschwerdegegnerin vorgebracht – auch unter dem Gesichtspunkt von

lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision),

wonach Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage – wozu namentlich die beim Beschwerdeführer diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung gehört – gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft und gegebenenfalls mangels Vorliegens der Voraussetzungen von Artikel 7 ATSG und ungeachtet der Anforderungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG herabzusetzen oder aufzuheben sind, aufzuheben war, kann bei der geschilderten Sach- und Rechtslage offen gelassen werden. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass

bereits die Gutachter des D.____

eine Somatisierungsstörung

diagnostizierten und

ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter deren Berücksichtigung abgegeben haben. Im Weiteren

ergibt sich aus dem Gutachten des F.____ nicht, dass sich die psychischen Ressourcen des Beschwerdeführers seither

geschmälert hätten, mithin, dass sie es ihm nunmehr nicht erlauben würden, trotz seiner Schmerzen einer leidensan gepassten Tätigkeit nachzugehen. Im Gegenteil

hielt Dr. H.____ fest, aufgrund der anzunehmenden Ressourcen seien Restaktivitäten durchaus zumutbar (Urk. 8/243/30). Weiter sei

das inaktive Verhalten unter anderen persönlichkeitsbedingt (Urk. 8/243/27). Ausserdem beschrieb Dr. H.____ ein deutlich demonstratives Verhalten respektive

Aggravationstendenzen (Urk. 8/243/28, Urk. 8/243/34). Diese Einschätzung korreliert mit

der bereits von den beurteilenden Fachärzten des D.____

verschiedentlich dokumentierten krankheitsfremden Selbstlimitierung des Beschwerdeführers und

dessen Aggravation (Urk. 8/153/19 , Urk. 8/153/26, Urk. 8/153/28). 6. 6.1

Erweist sich somit die Revisionsverfügung vom 22. August 2012 als zweifellos unrichtig, ist im Hinblick auf die Herstellung eines ex nunc et pro futuro rechtskonformen Zustands weiter zu prüfen, ob zwischenzeitlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, welche zu einem anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad führen würde . 6.2

Dem Bericht von Dr. C.____

vom 25. Mai 2013 sind kaum objektive Befunde zu entnehmen (E. 4.3.2, Urk. 8/323) , weshalb weder seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung noch seine Feststellung, es sei seit 2010 eher zu einer Verschlechterung gekommen, nachvollzogen werden können . Insbesondere ist nicht einsichtig, weshalb die Unmöglichkeit, Lasten zu heben , zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit führen soll. Auch aus den Berichten von Dr. J.____

vom 1. Juli 2013 und 18. Oktober 2013 (E. 4.3.3, Urk. 8/328, Urk. 8/334) ergeben sich keine neuen Erkenntnisse, die seit dem 22. August 2012 eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben. Im Gegenteil dokumentierte

Dr. J.____

nur

noch ein leicht depressives-antriebsloses Zustandsbild, welches darüber hinaus kein Hinderungsgrund für eine leichte Tätigkeit darstellt . Ausserdem seien Tätigkeit und Tagesstruktur wünschenswert im Hinblick auf eine Verbesserung des

gesundheitlichen Gesamtzustandes. Dass Dr. J.____ gleichzeitig eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % – 70 % attestierte , ist vor diesem Hintergrund sowie angesichts der Feststellung, die körperlichen und psychischen Beschwerden seien etwa gleich bleibend , wenig einleuchtend . Dr. M.____

erhob mit Bericht vom 18. Juni 2013 (E. 4.3.4 , Urk. 8/332) keine neuen Befunde , sondern gab vielmehr rudimentär

die aktenbekannte Befundlage bis zum Stand einer bildgebenden Untersuchung

(Magnetic

Resonance Imaging [MRI]) vom 29. Juni 2012 wieder . Indem der Beschwerdeführer ungeachtet des aus Sicht von Dr. M.____ indizierten operativen Eingriffs offenbar noch mit einer Operation zuwarten wollte , erscheint selbst

aus subjektiver Sicht nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine wesentliche Verschlechterung eingetreten ist .

Darüber hinaus hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Schliesslich ist auch der Bericht von Dr. K.____ zu wenig aussagekräftig und nicht umfassend genug, weshalb den darin gemachten Angaben zur Arbeitsfähigkeit keine Folge geleistet werden kann .

Im Einzelnen mangelt es an objektiven Befunden, einer einleuchtenden Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie einer differenzierten Auseinandersetzung mit den

subjektiv geäusserten Limitierungen des Beschwerdeführers. 6. 3

Zusammenfassend ist seit dem 22. August 2012 bzw. seit dem 14. Mai 2008 bis zur angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2014 von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen, womit dem Beschwerdeführer nach wie vor eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar ist. Daran vermögen

auch die beschwerdeweise eingereichten Berichte von Dr. C. ___ vom 13. Dezember 2013 und Dr. J. ___ vom 18. Dezember 2013 (Urk. 3/2), welche allein schon aufgrund ihrer Begründungsdichte nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können, nichts zu ändern.

Von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen sind keine massgeblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90 E. 4b).

7. 7.1

Zu prüfen bleibt schliesslich, ob die dem Beschwerdeführer attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt verwertbar ist. 7.2

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist. 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. So dürfen etwa Versicherte, die über 55 Jahre alt sind oder seit mehr als 15 Jahren eine Rente beziehen, nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden. Vielmehr sind vor der Rentenaufhebung Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, Bundesgerichtsurteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011). 7. 3

Vorliegend hat der Beschwerdeführer weder das 55. Altersjahr zurückgelegt, noch die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen. Ein Grenzfall, der die Anordnung von Eingliederungsmassnahmen rechtfertigen würde, liegt

ebenfalls nicht vor (BGE 141 V 5 E. 4.2.2 und Bundesgerichtsurteil 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 3.2.1). Da der Beschwerdeführer damit nicht unter den besonders geschützten Bezügerkreis fällt, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Renteneinstellung ohne vorhergehende Prüfung der Verwertbarkeit der attestierten Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt verfügte. Der angefochtene Entscheid erweist sich auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Rentenaufhebung (vgl. Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) als richtig.

Was der Beschwerdeführer

schliesslich gegen das von der Beschwerdegegnerin eingesetzte Invalideneinkommen vorbringt ist nicht stichhaltig.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen

(Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird
abgewiesen ,
soweit auf sie eingetreten wird .

2.

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

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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
HurstHediger

E. 8

/243/34-35). Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Isoleur seit April 2010 60 % sowie 70 % in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 15/243/28). In orthopädischer Hinsicht bestehe in bisheriger Tätigkeit als Isoleur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % , da Arbeiten mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Kopfhaltungen und häufigem Heben und Tragen von Lasten über 5 bis

E. 10

Kilogramm nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden könnten. Körperlich leichte Tätigkeiten, die abwechselungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Kopfhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 Kilogramm regelmässig gehoben oder getragen werden müssten, seien vollumfänglich zumutbar (Urk. 8 /243/13-14).

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