

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00573 vom 27. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00573](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00573)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00573 du 27 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00573 del 27 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1969, meldete sich am 18. März 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 2/5/3). In der Folge sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügungen vom 24. Mai 2006 mit Wirkung ab 1. November 2004 bis 31. Januar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 66 % eine Dreiviertelsrente (Urk. 2/5/40) sowie mit Wirkung ab 1. Februar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (Urk. 2/5/41). Die vom zuständigen BVG Versicherer ein gereichte Einsprache (Urk. 2/5/42) wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 27. September 2006 ab (Urk. 2/5/56).

Im Rahmen einer amtlichen Rentenrevision teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 30. August 2007 mit, der Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 2/5/71). Mit Verfügung vom 19. November 2007 verneinte die IV-Stelle sodann einen Anspruch des Versicherten auf Hilflosenentschädigung (Urk. 2/5/79).

### **E. 1.2**

Nach Eingang eines am 26. Januar 2010 ausgefüllten Revisionsfragebogens (Urk. 2/5/88) holte die IV-Stelle unter anderem bei der Klinik Y.\_\_\_\_ ein interdisziplinäres Gutachten ein, das am 1. Februar 2011 erstattet wurde (Urk. 2/5/104). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 2/5/108-109, Urk. 2/5/116) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Januar 2012 die beiden Verfügungen vom 24. Mai 2006, den Einspracheentscheid vom 27. September 2006 sowie die Mitteilung vom 30. August 2007 wiedererwägungsweise auf und stellte die bisherige ganze Rente für die Zukunft ein (Urk. 2/2), was das hiesige Gericht mit Urteil vom 15. November 2013 (Urk. 2/8, Prozess Nr. IV.2012.00183) bestätigte.

### **E. 1.3**

Das Bundesgericht hiess die dagegen geführte Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit Urteil vom 8. Mai 2014 teilweise gut, hob das Urteil des hiesigen Gerichts auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an dieses zurück (Urk. 1 = Urk. 2/11 je Dispositiv-Ziffer 1).

### **E. 2**

Das Gericht legte in der Folge das Verfahren unter der Prozessnummer IV.2014.00573 neu an, wobei die Prozessakten aus dem Verfahren IV.2012.00183 als Urk. 2/1-11 zu den Akten genommen wurden.

Mit Verfügung vom 3. Juni 2014 wurde den Parteien Frist angesetzt, um sich zum Urteil des Bundesgerichts zu äussern (Urk. 3). Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 23. Juni 2014 auf eine Stellungnahme (Urk. 6), wohingegen sich der Beschwerdeführer am 5. September 2014 unter Beilage eines aktuellen medizinischen Berichts vernehmen liess (Urk. 8) mit den Anträgen, ihm sei weiterhin eine volle Rente auszubezahlen, eventuell sei ihm eine Teilrente auszurichten, subeventuell sei die Sache für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die beiden Eingaben wurden der jeweiligen Gegenpartei am 25. September 2014 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen kann auf die Erwägungen 1.1 bis 1.4 im Urteil des hiesigen Gerichts vom 15. November 2013 verwiesen werden (Urk. 2/8).

### **E. 2.1**

Das Sozialversicherungsgericht hat im Urteil vom 15. November 201

### **E. 2.2**

Hierzu erwog das Bundesgericht im Urteil vom 8. Mai 2014, eine zweifellos unrichtige fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes oder eine entsprechend unzutreffende Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit sei für den Zeitpunkt der Rentenverfügungen vom 24. Mai 2006 nicht belegt (Urk. 2/11 S. 5 Ziff. 3.3). Die Expertise der Klinik Y.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2011 biete jedoch einen eindeutigen Anhaltspunkt dafür, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verbessert und die Auswirkungen des Leidens auf seine Arbeitsfähigkeit im revisionsrechtlich massgebenden Zeitraum zwischen der Rentenfestsetzung und der Rentenaufhebung vom 6. Januar 2012 in einer für den Anspruch erheblichen Weise vermindert haben könnten. Das Sozialversicherungsgericht, an welches die Sache zurückzuweisen sei, werde daher zu prüfen haben, ob die Voraussetzungen für eine Revision der Invalidenrente nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) erfüllt seien (S. 6 Ziff. 4).

### **E. 2.3**

Zu prüfen ist daher, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Jahre 2006 verbessert hat und damit, ob die Voraussetzungen für eine Rentenrevision erfüllt sind.

### **E. 3**

erwogen, insgesamt hätten sowohl im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache als auch der Rentenrevision im Jahre 2007 keine den praxisgemässen Kriterien genügenden medizinischen Unterlagen vorgelegen, so dass die Beschwerdegegnerin sowohl bei der Rentenzusprache als auch beim im Jahre 2007 durchgeführten Revisionsverfahren den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe (Urk. 2/8 S. 16 E. 4.4).

### **E. 3.1**

Insbesondere gestützt auf verschiedene Berichte der Klinik Z.\_\_\_\_ sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 24. Mai 2006 (Urk. 2/5/40-41) von November 2004 bis Januar 2005 eine Dreiviertelsrente sowie ab dem 1. Februar 2005 eine ganze Rente zu (vgl. Einspracheentscheid vom 27. September 2006, Urk. 2/5/56 S. 3 Ziff. II). Mit Mitteilung vom 30. August 2007 (Urk. 2/5/71) bestätigte die

Beschwerdegegnerin sodann einen unveränderten Rentenanspruch und stützte sich dabei auf ein vom zuständigen BVG-Versicherer veranlassetes Gutachten des Spital A.\_\_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 21. Juni 2007 (Urk. 2/5/69/3-26, vgl. Urk. 2/5/73 S. 2).

In der Verfügung vom 6. Januar 2012 (Urk. 2/2) hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, die Verfügungen vom 24. Mai 2006 seien gestützt auf die damals vorhandenen Akten zweifellos unrichtig (S. 1). Zudem habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert. Das interdisziplinäre Y.\_\_\_\_ - Gutachten vom 1. Februar 2011 sei umfassend. In der periodischen Phase um die Bandscheibenoperation im Mai 2005 sei ein zeitlich begrenzter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Vom 4. April 2005 bis 30. November 2005 sei der Beschwerdeführer sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit Dezember 2005 bestehe jedoch für angepasste Tätigkeiten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 4). Der Einkommensvergleich ergebe einen renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von 9 % (S. 3 Ziff. 5).

### **E. 3.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 5. September 2014 (Urk. 8) geltend, die medizinischen Diagnosen im Gutachten der Klinik Y.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2011 seien im Wesentlichen gleich wie bei der Festsetzung der Rente im Jahre 2006. Damit liege lediglich eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit vor. Dies stelle jedoch keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (S. 3 Ziff. 3). Im Gutachten der Klinik Y.\_\_\_\_ werde festgestellt, dass in den letzten Jahren ganz offensichtlich von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei. Es werde aber in keiner Weise aufgezeigt, wie und in welchem Rahmen sich der Gesundheitszustand verbessert habe, eine medizinische Begründung werde nicht genannt (S. 3 Ziff. 4). Hier seien allenfalls weitere medizinische Abklärungen zu tätigen (S. 3 Ziff. 5). Das Gutachten sei bezüglich der Beurteilung der Schmerzen sowie der Beweglichkeit der Wirbelsäule nicht konsistent (S. 4 oben). Beim Einkommensvergleich sei zudem von einem leistungsbedingten Abzug von mindestens 15 % auszugehen (S. 4 unten).

### **E. 4**

.13

Vom 18. bis 28. Oktober 2010 wurde der Beschwerdeführer im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in der Klinik Y.\_\_\_\_ neurologisch, physikalisch-medizinisch und psychiatrisch begutachtet sowie einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) unterzogen (vgl. Kurzbericht vom 28. Oktober 2010, Urk. 2/5/103, sowie Urk. 2/5/104/10-38). Für ihre interdisziplinäre Zusammenfassung vom 1. Februar 2011 (Urk. 2/5/104) stützten sich die verantwortlichen Ärzte auf die vorhandenen Akten sowie eigene (auch bildgebende) Untersuchungen (Urk. 2/5/104/10, Urk. 2/5/104/19, Urk. 2/5/104/35) und nannten zusammenfassend folgende Diagnosen (Urk. 2/5/104/5 Ziff. 1): - Zustand nach Bandscheibenvorfall L3/4 medial mit Fenestration beidseits Mai 2005 und aktuell Rezidivhernie - Bandscheibenvorfall L4/5 intraforaminal rechts mit Kompression der Wurzel L4 rechts

Neurologischerseits liessen sich zwar bildgebend Bandscheibenvorfälle nachweisen, jedoch zeige der Beschwerdeführer eine gute LWS-Beweglichkeit und sei in der Untersuchungssituation in seiner Mobilität nicht relevant beeinträchtigt. Auch klage der

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

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

Gutachten des Spitals A. \_\_\_ gestellten Diagnosen und beschriebenen Befunde aktuell nicht erheben lassen, auch seien die damals beschriebenen Einschränkungen im Freizeit- und beruflichen Bereich aktuell nicht nachvollziehbar. Insbesondere die während der Untersuchung, des stationären Aufenthaltes sowie der EFL beobachteten Inkonsistenzen sowie der athletische muskulöse Habitus des Beschwerdeführers liessen nicht auf ein in äusserst ausgeprägtem Masse eingeschränktes Alltagsleben schliessen. Bei Status nach erfolgter Operation an der LWS und auch den aktuell beschriebenen degenerativen Veränderungen sei ein gewisses Mass an positions- und belastungsabhängigen Schmerzen nachvollziehbar. Allerdings liessen sich die geklagten Beschwerden und Einschränkungen in ihrem Ausmass nicht erklären. Weder die klinischen Befunde noch die (radiologisch und kernspintomographisch) objektivierbaren strukturellen Läsionen würden das geschilderte Ausmass begründen (Urk. 2/ 5/104/3).

Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Hinweise auf versicherungsmedizinisch relevante psychische Störungen (Urk. 2/ 5/104/4).

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

sei er zum Zeitpunkt der Begutachtung im Spital A.\_\_\_\_ insgesamt in einer schlechteren körperlichen Verfassung gewesen, wenngleich auf die im neurologischen Gutachten genannten Inkonsistenzen im Rahmen der Spital A.\_\_\_\_ -Begutachtung hingewiesen werden müsse (Urk. 2/ 5/104/7).

In Bezug auf das

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

Die Angaben, welche sich in den Unterlagen des BVG-Versicherers fänden, dokumentierten eine normale Alltagsaktivität des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer sei dabei beobachtet worden, wie er Gewichte trage und sich unauffällig bewege. Dieses Bild entspreche nach Überzeugung der Gutachter auch dem anlässlich des Aufenthaltes in der Klinik Y.\_\_\_\_ festgestellten medizinischen Zustandsbild. Der Beschwerdeführer selber beschreibe sich als deutlich weniger leistungsfähig. Medizinischerseits sei diese Diskrepanz nicht erklärbar (Urk. 2/ 5/104/8).

#### **E. 4.1**

Der damalige Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 31. Januar 2005 (Urk. 2/5/4) eine diskogene Spinalkanalstenose L5/S1 mit sensiblem Ausfallsyndrom L5 rechts und elektrophysiologisch nachgewiesener chronischer Degeneration S1 links (Ziff. 1). Nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 27. bis 31. Oktober 2004 so wie einer solchen von 50 % vom 1. bis 9. November 2004 sei der Beschwerdeführer seit dem 10. November 2004 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 6). Eine andere Tätigkeit erachte er als zumutbar, wobei die Arbeitsfähigkeit für leichtere wechselbelastende Tätigkeiten in der Klinik Z.\_\_\_\_ überprüft werde (Ziff. 7 und 9).

Am 11. April 2005 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ zusätzlich Kontaktekzeme bei der Hände auf Calgonit (Urk. 2/5/14 lit. A) und erwähnte weitere Arbeitsunfähigkeiten in den Jahren 2002 bis 2004 (lit. B). Dabei wies Dr. B.\_\_\_\_ darauf hin, dass am 5. März 2005 in der Klinik Z.\_\_\_\_ eine bilaterale Fenestration L3/4 mit Diskushernienentfernung durchgeführt worden sei. Es erscheine daher sinnvoll, die Situation bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einem halben Jahr zu beurteilen, da momentan noch keine definitiven Angaben gemacht werden könnten (lit. D.7).

#### **E. 4.2**

Im Austrittsbericht vom 24. Mai 2005 (Urk. 2/5/17/3-4) diagnostizierten die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie, eine primäre Spinalkanalstenose und Diskushernie L3/4 rechts mit radikulärer Symptomatik L4 rechts. Die am 9. Mai 2005 durchgeführte

Hemilaminektomie L3/4 mit Diskushernien entfernung sei ohne Komplikationen und zufriedenstellend verlaufen. Auch der postoperative Verlauf sei komplikationslos bei reizloser Wundheilung (S. 1).

#### **E. 4.3**

In seinem Bericht vom 23. Juni 2005 führte Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberarzt, Wirbelsäulen- und Rückenmarkchirurgie, Klinik Z.\_\_\_\_, aus, der Beschwerdeführer klagt über neue seit ungefähr zwei Wochen bestehende Schmerzen. Diese neuen Rücken- und meistens Beinschmerzen könnten eine neue radikuläre Reizsymptomatik darstellen. Bis zum 22. Juli 2005 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2/5/22/3).

Am 7. September 2005 (Urk. 2/5/22/1-2) hielt Dr. C.\_\_\_\_ bei unveränderter Diagnose fest, der Beschwerdeführer leide unter aktuell signifikanten Rückenschmerzen, welche mit der Höhe L3/L4/L5 korrespondierten. Die neurologische Untersuchung zeige keine radikuläre Reiz- oder defizitäre Symptomatik, somit sei die Diskushernie L3/L4 aktuell ohne klinische Nervenwurzelkompression. Andererseits seien die degenerativen Veränderungen der Bandscheibe im Segment L3/4 sehr wahrscheinlich die Ursache der Rückenschmerzen. Es bleibe nur die konservative Behandlung mittels Physiotherapie solange bis die Schmerzen unerträglich würden. Dann stelle sich die Frage einer Spondylodese L3/L4. Der Beschwerdeführer wolle zunächst die konservative Behandlung probieren und gehe nach Bulgarien zur Badekur (S. 1 f.). Er habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 21. August bis 31. Oktober 2005 attestiert (S. 2).

#### **E. 4.4**

Dr. B.\_\_\_\_ bezeichnete am 8. September 2005 (Urk. 2/5/20) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei unveränderter Diagnose als stationär (S. 1 Ziff. 1 und 2). Eine sitzende Tätigkeit mit leichter manueller Arbeit sei seit September 2005 in einem Pensum von 50 % denkbar (S. 2 Ziff. 5 und S. 4).

#### **E. 4.5**

Am 28. November 2005 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, die Rückenkur in Bulgarien habe keine Verbesserung der Schmerzen gebracht. Seit der Operation im Mai 2005 berichte der Beschwerdeführer über eine ungefähr 80%ige Verbesserung der radikulären Beinschmerzen, aber die Rückenschmerzen seien gleich geblieben oder sogar noch stärker geworden. Der Beschwerdeführer habe sich derzeit gegen eine erneute Operation entschieden und er, Dr. C.\_\_\_\_, sei mit dieser Entscheidung einverstanden. Die Arbeitsunfähigkeit dauere an bis 8. Dezember 2005 (Urk. 2/5/31).

Ergänzend führte Dr. C.\_\_\_\_ am 20. Februar 2006 aus, seit der Operation am 9. Mai 2005 gestalte sich der Verlauf mit akzentuierten Rückenschmerzen. Der Beschwerdeführer leide unter persistierenden, starken Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen ins rechte Bein. Er habe deswegen eine intensive Physiotherapie verschrieben. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit wegen der persistierenden Rückenschmerzen limitiert (Urk. 2/5/33 lit. D.7).

#### **E. 4.6**

Dr. med.

D.\_\_\_\_, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 7. März 2006 zu den vorliegenden Arztberichten Stellung und führte aus, sinngemäss sei dem Verlaufsbericht der Neurochirurgen vom 24. [richtig wohl 20.] Februar 2006 zu

entnehmen, dass von einer vollen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 2/5/34 S. 6).

#### **E. 4.8**

Im Rahmen des vom BVG-Versicherers erteilten Begutachtungsauftrages führte Dr. med. E.\_\_\_\_, Praktischer Arzt FMH, Vertrauensarzt SGV, RAD, am 18. November 2006 aus, es sei nicht klar, weshalb Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anerkannt habe. Diese Einschätzung entspreche nicht der damaligen Aktenlage und setze sich nicht mit zumutbaren anderen Tätigkeiten auseinander. Der Beschwerdeführer sei an der Lendenwirbelsäule operiert worden, genau in demjenigen Bereich, welcher allein für die aktuelle Schmerzproblematik zur Diskussion stehe. Anschliessend seien vor allem subjektive Beschwerden des Beschwerdeführers dokumentiert, nicht aber objektivierte Pathologien und nachvollziehbare schwere Funktionseinschränkungen. Es stehe ganz klar eine volle Arbeitsfähigkeit in rücken schonenden Tätigkeiten zur Diskussion. Da vom BVG-Versicherer alle üblichen Fragen zu den Diagnosen, zur Arbeitsfähigkeit, zu therapeutischen Optionen sowie der Prognose gestellt worden seien, seien Ergänzungsfragen nicht notwendig (Urk. 2/ 5/73 S. 1).

#### **E. 5**

Mit seiner Stellungnahme vom 5. September 2014 (Urk. 8) reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2014 ein, in welchem insbesondere eine erneute Exazerbation des chronisch lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit Ausstrahlung in beide Beine diagnostiziert wurde und eine Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits sowie L4/5 empfohlen wurde (Urk. 9). Diesbezüglich ist jedoch auf die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, wonach der angefochtene Entscheid die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 130 V 445 E. 1.2 mit weiteren Hinweisen) bildet. Eine allfällige Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers nach Erlass der Verfügung vom 6. Januar 2012 ist für die Beurteilung des vorliegenden Falles somit unerheblich. Eine Veränderung des Sachverhaltes nach Erlass des strittigen Entscheides kann grundsätzlich nur im Rahmen eines neuen Verfahrens überprüft werden. Deshalb hat sich das Gericht auf diejenigen Tatsachen zu stützen, welche im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheides vorhanden waren. Für die im späteren Zeitraum vorgebrachten neuen Tatsachen hat der Beschwerdeführer ein neues Gesuch bei der Invalidenversicherung einzureichen.

#### **E. 5.1**

Eine revisionsrechtliche Rentenherabsetzung im Sinne von Art. 17 ATSG setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus, welche entweder in einer objektiven Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen kann. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372 unten; Urteil des Bundesgerichts 9C\_603/2008 vom 4. Februar 2009 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) nicht grundsätzlich aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der

versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die bloße Möglichkeit einer Verbesserung tat sächlicher Art genügt nicht.

#### **E. 5.2**

Hinsichtlich der Bejahung des Anspruchs auf eine Dreiviertelsrente ab 1. November 2004 beziehungsweise auf eine ganze Rente ab 1. Februar 2005 wurde insbesondere auf die Berichte der Klinik Z.\_\_\_\_ aus den Jahren 2005 und 2006 abgestellt.

Im Bericht vom 28. Februar 2006 diagnostizierten die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ hauptsächlich ein lumbovertebrales

Schmerzsyndrom und rezidivierende Schmerzen rechtsbetont bei Status nach Diskushernienoperation L3/4 rechts am 9. Mai 2005 und Diskushernienrezidiv L3/4 rechts (E. 4.7). Demgegenüber nannten die Ärzte der Klinik Y.\_\_\_\_ in ihrer interdisziplinären Zusammenfassung vom 1. Februar 2011, auf der die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2012 in medizinischer Hinsicht basiert, einen Zustand nach Bandscheibenvorfall L3/4 medial mit Fenestration beidseits Mai 2005 und aktuell Rezidivhernie sowie einen Bandscheibenvorfall L4/5 intraforaminal rechts mit Kompression der Wurzel L4 rechts (E. 4.13).

#### **E. 5.4**

Entscheidend ist jedoch, dass die Ärzte der Klinik Y.\_\_\_\_ in ihrer interdisziplinären Zusammenfassung auf eine entsprechende Zusatzfrage hin ausführten, dass ganz offensichtlich davon auszugehen sei, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten in den letzten Jahren verbessert habe. Offensichtlich sei der Versicherte zum Zeitpunkt der Begutachtung im Spital A.\_\_\_\_ insgesamt in einer schlechteren körperlichen Verfassung gewesen (Urk. 2/5/104 S. 7).

Die von den Ärzten der Klinik Y.\_\_\_\_ dargelegte Verbesserung des Gesundheitszustands des Versicherten kommt sodann auch in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Ausdruck, wonach er nunmehr leichte bis mittel schwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig ausüben könne (Urk. 2/5/104 S.

6).

Insgesamt ist der medizinische Sachverhalt damit gestützt auf die interdisziplinäre Zusammenfassung der Klinik Y.\_\_\_\_ als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Jahre 2006 verbessert hat und ihm eine leidensangepasste, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit wieder zu 100 % zumutbar ist.

Dieser Beurteilung steht auch der nach einer Konsultation am 29. März 2010 erstellte Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ nicht entgegen, zumal dieser insbesondere auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellte, ohne seine Ausführungen näher zu begründen (E. 4.12).

#### **E. 6.1**

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der noch bestehenden Einschränkungen. Diesbezüglich kann auf die weitgehend unbestritten gebliebenen Ausführungen im Urteil vom 15. November 2013 verwiesen werden und es ist im Folgenden von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 90'548.-- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 62'366.-- auszu gehen (vgl. Urk. 2/8 E. 6.2-3).

## **E. 6.2**

Dem Beschwerdeführer wurde im Urteil des hiesigen Gerichts vom 15. November 2013 ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt (Urk. 2/8 E. 6.4). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer selber einen Leidensabzug von 15 % geltend und begründete dies damit, dass er vor der Erkrankung zwei sehr schwere Tätigkeiten gleichzeitig ausgeübt habe. Dementsprechend habe er nur Erfahrung in Berufen, in welchen die körperliche Leistungsfähigkeit einen hohen Stellenwert habe. Zudem lasse sich die Arbeitsfähigkeit nach einer so langen IV-bedingten Abwesenheit vom Arbeitsmarkt - wenn überhaupt - nur mit einer grossen Lohneinbusse verwerten, da ein potentieller Arbeitgeber zu befürchten habe, dass weitere krankheitsbedingte Arbeitsausfälle anfallen könnten (Urk. 8 S. 4 unten).

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

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C\_728/2009 E. 4.1.2).

Aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen können dem Beschwerdeführer lediglich noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten zugemutet werden. Unter

Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung erscheint jedoch ein Leidensabzug von mehr als 10 % - wie vom Beschwerdeführer gefordert - auf jeden Fall nicht gerechtfertigt, nachdem dem Beschwerdeführer nach wie vor ein vollzeitiges Arbeitspensum zugemutet werden kann und ihm damit grundsätzlich eine breite Auswahl an Tätigkeiten, beispielsweise in Kontroll- und Überwachungsfunktionen, offen steht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_652/2012

vom 7. April 2013 ,

U 467/06 vom 27.

Juni 2007 und 9C\_47/2007 vom 29. Juni 2007 ).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag das angeblich höhere Risiko, aus krankheitsbedingten Gründen der Arbeit fernbleiben zu müssen, keinen (zusätzlichen) Tabellenlohnabzug zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8 in fine ).

### **E. 6.3**

Bei einem Abzug von 10 % beträgt das Invalideneinkommen rund Fr. 56'129.-- (vorstehend E. 6.1, Fr. 62'366.-- x 0.9). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 90'548.-- (vorstehend E. 6.1) beträgt die Einkommenseinbusse somit Fr. 34'419.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 38 % entspricht. Die Aufhebung der bisherigen Rente erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 7**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG ) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannKübler-Zillig

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