

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00931 vom 23. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00931

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00931 du 23 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00931 del 23 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, verfügt über keine Berufsausbildung. Der aus Y.____ stammende Versicherte (Urk. 11/28) arbeitete zuletzt von 1994 bis 2000 als Maschinist an der Fräse bei der Z.____ AG. Nebenbei war er als Hauswart tätig (Urk. 11/

E. 1.1

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 1. 2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevidierung 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 212/2003 vom 28. August 2003 E. 2.2.3).

Darunter fällt beispielsweise eine Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens durch verbesserte Lebensanpassung der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_967/2012 vom 31. Mai 2013 E. 3.4).

Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund dar.

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen

Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und pro zessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Ver gleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hin weisen) . 1.

E. 3

) . Mit Verfügungen vom 24. April 2001 wurden mit Blick auf den schlechten Gesundheitszustand und das Wartejahr beide Ansprüche verneint

(Urk. 11/20 und 11/21). Im November 2001 brachte die Suva der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV Stelle) , ihre Akten zur Kenntnis

(Urk. 11/23 S. 1,

Urk. 11/57) . Die IV-Stelle sprach dem Versicherten alsdann mit Verfügung vom 22. Juli 2005 rückwirkend per 1. August 2001 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 11/63) .

Im Frühling 2008 leitete sie ein Revisionsverfahren ein (Urk. 11/71) . Sie holte einen Auszug aus dem Individuellen Konto (Urk. 11/73) sowie Bericht e

beim Hausarzt

des Versicherten (Urk. 11/74 S. 1-3, Urk. 11/78)

und der Universitätsklinik B.____

(Urk. 11/75) ein , denen weitere Arztberichte beilagen (Urk. 11/74 S. 4-18,

Urk. 11/79). Schliesslich bestätigte sie mit Mitteilung vom 10. Oktober 2008 die bisherige Invalidenrente (Urk. 11/81).

Ende 2013 überprüfte die IV-Stelle die Rente erneut (Urk. 11/88). Sie holte wiederum einen Auszug aus dem Individuellen Konto

(Urk. 11/89) und Arztberichte

(Urk. 11/90) ein . In der Folge entschied der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) , den Versicherten selbst psychiatrisch und orthopädisch / rheumatologisch abzuklären .

Gestützt auf das Ergebnis dieser Untersuchungen vom 13. Mai 2014 (Urk. 11/92 -94) stellte die IV-Stelle die Rente – wie im Vorbescheid ange kündigt (Urk. 11/98) –

mit Verfügung vom 14.

Juli 2014

per Ende August 2014 ein und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Urk. 2) . 2.

Gegen diese Verfügung reichte der Versicherte am 15. September 201

E. 3.1

Bei der Rentenzusprechung

am 22. Juli 2005 (Urk. 11/63) stützte sich die Beschwerdeführerin

vollumfänglich auf die Unfallakten der Suva (vgl. Feststellungsblatt ,

Urk. 11/57). Die Abschlussuntersuchung fand auf Geheiss des Kreisarztes (Urk. 11/54 S. 8) in der Rehaklinik A.____

statt.

Der Austrittsbericht vom 27. Januar 2005 ist zu entnehmen, dass viereinhalb

Jahre nach dem Motorradunfall mit unter anderem Commotio cerebri, diskoligamentärer Wirbelsäulenverletzung Th12/L1 und L5/S1 (operativ von dorsal und ventral stabilisiert, Diskektomie L5/S1) und Bimalleolarfraktur rechts (primär operativ im Ausland versorgt, im Verlauf reosteosynthetisiert), heute eine therapierefraktäre chronische bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzsymptomatik des rechten oberen Sprunggelenks (nachfolgend: OSG) mit deutlich eingeschränkter Dorsalextension bei posttraumatischer Arthrose und erheblich verminderter Gehfähigkeit (Gehhilfe), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit Hypästhesie lumbal und am rechten Bein seitlich, nicht auslösbarem Achillessehnen - Reflex rechts sowie eine Ejakulationsstörung bestehen würden. Zudem bestehe auch ein unter stationärer Physiotherapie nicht wesentlich gebessertes chronisches Zervikalsyndrom.

Die Gesamtbelastbarkeit sei bereits in den alltäglichen Aktivitäten erheblich eingeschränkt. Der Beschwerdeführer müsse sich tagsüber leicht wechselbelastend mit wiederholten Pausen betätigen. Er erreiche das Niveau für eine leichte Tätigkeit halbtags nicht. Es bestehe somit keine wesentliche Restarbeitsfähigkeit (Urk. 11/54 S.

E. 3.2

Das erste Revisionsverfahren wurde mit Mitteilung vom 10. Oktober 2008 abgeschlossen (Urk. 11/81). Darin wurde die ganze Invalidenrente bestätigt, nach dem diversen Arztberichte (Urk. 11/74-79) abgezogen und zweimal dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt worden waren (Urk. 11/80).

Die RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie, hatte in ihrer Stellungnahme vom 6. Oktober 2008 konkret festgehalten, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch Zunahme der posttraumatischen Schmerzen (Arthrose

OSG / Coxarthrose) und der Bewegungseinschränkung auszugehen sei. Man könne weiterhin von einer 100%-Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit ausgehen. Hinsichtlich einer künftigen Revision sei aus medizinischer Sicht keine Verbesserung zu erwarten (Urk. 11/80 S. 3).

E. 3.3

3), nannte diverse Einschränkungen im Zusammenhang mit angepassten Tätigkeiten (z.B. Wechselbelastung, Gewichtslimit für Heben und Tragen, keine Überkopfarbeiten, keine Armvorhalte) und attestierte einen erhöhten Pausenbedarf aufgrund der Versteifung der Lendenwirbelsäule (vgl. E. 3.4.3).

Dies verdeutlicht, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten

primär im Zusammenhang mit der Wirbelsäulenproblematik und nicht mit der (nunmehr verbesserten) Gehfähigkeit steht. Wie bereits dargelegt ist eine revisionsrechtlich relevante Steigerung der Leistungsfähigkeit aber noch nicht überwiegend wahrscheinlich, nur weil der Beschwerdeführer eine Stunde sitzen konnte. Darüber hinaus ist aufgrund des erheblich eingeschränkten Belastungs profils nicht ohne weiteres ersichtlich, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer nunmehr möglich sein sollen. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Wertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf jedenfalls nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden

(vgl. Urteil des Bundesgerichts I 537/2003 vom 16. Dezember 2003, E. 3.1). Folglich wäre es Aufgabe der untersuchenden RAD-Ärztin gewesen, entsprechende Möglichkeiten für ein 70%-Pensum aufzuzeigen.

Schliesslich

erlaubt es die

eingeschränkte Untersuchung nicht, den ohnehin sehr unspezifischen Hinweis zu belegen, dass sich das Ausmass der geklagten Beschwerden nicht mit den festgestellten Funktions einschränkungen erklären lasse. Offen geblieben ist zudem, wie die angedeutete Symptomausweitung zu beurteilen ist (Ausmass, psychische Komponente) und welche Beschwerden letztlich Eingang in die Arbeitsfähigkeitseinschätzung fanden. 5. 5

Zusammenfassend finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, welche die von der RAD-Ärztin med. pract. J.____ attestierte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % in leichten angepassten Tätigkeiten plausibel erscheinen lässt.

Ebenso wenig wurde eine entsprechend verbesserte Anpassung des Beschwerdeführers an sein Leiden rechtsgenügend dargelegt und nachgewiesen. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit der Einschätzung des RAD im

Jahre 2008, dass aus medizinischer Sicht keine Verbesserung zu erwarten sei (vgl. E. 3.2).

Selbst med. pract. J.____

hielt in ihrer abschliessenden Stellungnahme fest, dass eine (künftige) Besserung aufgrund des degenerativen Charakters des Gesundheitsschadens nicht wahrscheinlich sei und auch medizinische Massnahmen nicht überwiegend wahrscheinlich zu einer Besserung der Arbeitsfähigkeit führen würden (vgl. E. 3.4.3). Eine positive Entwicklung ist bei degenerativem Charakter aber auch zwischen Oktober 2008 und Juli 2014 nicht plausibel.

So bestätigt denn auch der aktuelle Austrittsbericht der K.____

vom 13. November 2015 anhand von Bilddokumenten einen grundsätzlich progressiven Verlauf der Wirbelsäulenproblematik (Urk. 29/1). Unbeachtlich sind dem gegenüber die im Jahr 2015 konkret festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie die in diesem Zusammenhang durchgeführten Therapien (vgl. Urk. 29/2-3), da sie den Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung betreffen (vgl. dazu BGE 99 V 98 S. 102, Urteil des Bundesgerichts 9C_67/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2.2). Zusammenfassend fällt ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG ausser Betracht.

Im Übrigen kann bereits deshalb nicht auf den aktuellen RAD-Bericht (Urk.

11/92) abgestellt werden, weil er keine Angaben dazu enthält, wie sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum massgeblichen Referenzzeitpunkt (Oktober 2008) verändert hat, sich nicht mit den entsprechenden Vorakten auseinandersetzt, sich nicht umfassend zu den bekannten Beschwerden äussert und ein sehr eingeschränktes Belastungsprofil ausweist, ohne entsprechende Einsatzmöglichkeiten aufzuzeigen.

Damit erfüllt er die von der Rechtsprechung entwickelten – bei einem versicherungsinternen Dokument gar erhöhten –

Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht nicht. 6.

Mangels Revisionsgrund bleibt zu prüfen, ob die Rentenzusprechung als offen sichtlich unrichtig zu beurteilen und deshalb

nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Wiedererwägung zu ziehen ist (vgl. E. 1.4). Bei weitgehend objektivierbaren Beschwerden und Einigkeit der Ärzte bezüglich der Diagnosen geht es vorliegend einzig um die unterschiedliche Einschätzung der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit. Wie das Bundesgericht bereits mehrfach festhielt, weist die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1).

Dabei haben alle Ärzte ausser med. pract. J. ___ eine nennenswerte Restarbeitsfähigkeit verneint. Med. pract. J. ___ setzt sich alsdann nicht mit den abweichenden Einschätzungen auseinander und ihrem Bericht kommt auch aus anderen Gründen kein Beweiswert zu (vgl. E. 5.5). Im Übrigen erstellte aber selbst sie ein äusserst eingeschränktes Belastungsprofil und attestierte allein schon

aufgrund

des Pausenbedarfs im Zusammenhang mit der Lendenwirbelsäule eine um 30 % reduzierte Arbeitsfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten.

Dass die Beschwerdegegnerin bisher unter Berücksichtigung aller Beschwerden von einem Invaliditätsgrad von 100 %

ausging (Urk. 11/57), kann daher nicht als zweifellos unrichtig qualifiziert werden. 7.

Zusammenfassend ist somit weder ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG noch ein Wiedererwägungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben. Infolgedessen ist die Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs bzw. die blosser Berücksichtigung neuer statistischer Grundlagen nicht statthaft (vgl. BGE 133 V 545

E.

7). Ausführungen zur strittigen Bestimmung des Validen- und Invaliden einkommens erübrigen sich. Dasselbe gilt angesichts des Ausgangs des Verfahrens bezüglich der geltend gemachten Verletzung des rechtlichen Gehörs.

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Juli 2014 aufzuheben sowie festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 8. 8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand

unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200. — bis Fr. 1'000.— festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) . Sie sind auf Fr. 800. — anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 8.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wies in der eingereichten Kostennote vom 25. November 2015 (Urk. 30) für das vorliegende Verfahren einen eigenen Aufwand von über 30 Stunden à Fr. 220. — , einen Aufwand der Substitutin von 6 Stunden à Fr. 200.— sowie Barauslagen von Fr. 22.60 aus. Diese Aufwendungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Grundsätze zu hoch. Dies betrifft insbesondere den (nur teilweise separat ausgewiesenen) Aufwand von fast 30 Stunden innert 14 Tagen für Instruktion, Aktenstudium und Verfassen der 18-seitigen Beschwerdeschrift. In Würdigung des mittleren Aktenumfangs mit sehr kurzem RAD-Bericht, der Beschwerdeschrift, Replik und kleineren Eingaben sowie mit Blick auf den einfachen Sachverhalt erscheint ein Stundenaufwand von maximal

E. 3.3.1

Im Laufe des aktuellen Revisionsverfahrens wurden zahlreiche medizinische Unterlagen von

der Beschwerdegegnerin eingeholt (Urk. 11/90) bzw.

vom Beschwerdeführer eingereicht (Urk. 3/3-6 und 15/1-2) .

Daraus geht zunächst hervor , dass beim Beschwerdeführer im Juni 2007 eine Arthrotomie mit Gelenks- Débridement und Osteophyten -Resektion tibiotalar am OSG rechts durchgeführt wurde , gefolgt von einer Achillessehnenverlängerung und einem Release der hinteren Kapsel im März 2010 (Urk. 11/90 S. 11, 13, 16, 18 und 20, Urk. 3/6).

Aus den Berichten der Uniklinik B.____ , datiert zwischen März und September 2010, ergibt sich

weiter , dass der Beschwerdeführer vor der letzten Operation über seit ca. einem Jahr zunehmende Schmerzen/ Gangschwierigkeiten auf Höhe des OSG rechts und Krämpfe besonders im Unterschenkel rechts geklagt hatte (Urk. 11/90 S. 22). Die Operation selbst verlief komplikationslos (Urk. 11/90 S. 24), hingegen wurde der postoperative Verlauf nach sechs Wochen als protrahiert beurteilt (Urk. 11/90 S.

19). In der Verlaufskontrolle im Juni 2010 wurde festgestellt, dass durch die Mobilisation des Gelenks und die Achillessehnenverlängerung keine Besserung der Beschwerden erreicht worden sei. Ein Teil der Schmerzen sei neuropathischer Genese (Urk. 11/90 S. 17). Ebenso wurde im Verlaufsbericht vom 30. September 2010 fest gehalten, dass die Operation keine Verbesserung gebracht habe, der Beschwerdeführer berichte eher über verstärkte Schmerzen. Mit einer Versteifung wolle man bei diesem jungen Patienten aber möglichst zuwarten und ihn vor weiteren Massnahmen den Kollegen von der Schmerzsprechstunde vorstellen (Urk. 11/90 S. 14).

E. 3.3.2

Am 14. Januar 2011

berichtete das Schmerzzambulatorium des E.____, der Beschwerdeführer klage über eine Zunahme der Beschwerden seit der Operation und sein

Gangbild

sei stark hinkend beim Gebrauch einer Unterarmgehstütze. Beim Gehen halte er den rechten Fuss in A uswärts - Rota tionsstellung . Die Muskulatur des rechten Unterschenkels sei deutlich atrophiert (Umfang rechts 34.5 cm/links 38 cm). Die Hautoberflächentemperatur des rech ten Fusses betrage 31.8° C, diejenige des linken 33.2° C. Am rechten Fuss bestehe zudem eine Hyperhidrose. Eine Blockade des sympathischen Grenz stranges zur Therapie des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) habe der Beschwerdeführer abgelehnt. Einverstanden sei er hingegen mit einer intra venösen Regionalanästhesie mit Magnesium. Hinsichtlich der persistierenden chronischen Beschwerden im OSG Bereich könne man aktuell keine therapeu tischen Optionen anbieten. Aufgrund der Auswertung der Fragebögen bestehe der hohe Verdacht auf eine depressive Verstimmung (Urk. 11/90 S. 11 f. und 15).

E. 3.3.4

Die Berichte der beiden Hausärzte des Beschwerdeführers, Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, und Dr. med. G.____, datieren mehr heitlich vom Herbst 2014. Dr. med. F.____

hielt a m 9. September 2014 fest, als Verletzungsfolgen bestünden immer noch massive Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten Sprunggelenks und schmerzhafte Einklemmungen von Rückenmarksnerven rechts, die nur durch dauernde Änderung der Sitzposition gelindert werden könnten. Auch in der letzten Sprechstunde am 16. August 2014 sei der Gang des Beschwerdeführers hinkend gewesen und er habe nur für kurze Zeit ruhig sitzen können. Er sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig (Urk. 3/3).

Dr. med. G.____

teilte der Beschwerdegegnerin bereits am 4. Dezember 2013 mit, der Beschwerdeführer habe Schmerzen im rechten Fussgelenk mit Bewegungseinschränkung und Fussheberschwäche, so dass ein hinkfreier Gang nicht möglich sei. Auch nachts habe er rechts Schmerzen, Muskelkrämpfe und eine Gefühlslosigkeit. Die Prognose sei schlecht, gegebenenfalls sei eine Ver steifung oder ein Gelenkersatz nötig. Der Beschwerdeführer habe zudem Rücken schmerzen und halte es nur wenige Minuten in der gleichen Stellung aus (Urk. 11/90 S. 4 f.). In ihrem Bericht vom 8. September 2014 diagnostizierte sie „chron. LSS“ und „posttraumatische OSG Arthrose rechts“ nach Polytrauma (Urk. 3/4). Ferner attestierte sie dem Beschwerdeführer am 15. Dezember 2014 aus nicht spezifizierten Gründen eine 100%-Arbeitsunfähigkeit seit längerer Zeit, ab 1. August 2014 bis dato und bei schlechter Prognose sicher bis 31. Juli 2015 (Urk. 15/1).

E. 3.4.1

Zwischen den beiden Zeiträumen der Berichterstattung (bis Januar 2011; ab Ende Mai 2014) fand am 13. Mai 2014 (Urk. 11/92) eine psychiatrische und orthopädisch-rheumatologische Untersuchung durch den RAD statt (Urk. 11/92) . G estützt auf deren Ergebnis erging am 14. Juli 2014 die angefochtene Revisi onsverfügung

(Urk. 2).

E. 3.4.2

Der RAD-Arzt m ed. pract . H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erhob folgende Befunde: freundlich, voll orientiert, flüssiger und zusammen hängender Gedankengang, keine Anhaltspunkte für Sinnestäuschungen, Ichstörungen oder inhaltliche Denkstörungen, affektiv gut schwingungsfähig, lebhaft in Mimik und Gestik, unauffälliger Antrieb, aufmerksam und kon zentriert sowie keine offensichtlichen Gedächtnisstörungen. Aus psychiatrischer Sicht liege somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 11/92 S.

3

f.).

Ferner erläuterte er unter dem Titel „Diskussion“, dass sich in früheren Berichten der Verdacht auf eine depressive Verstimmung (Bericht des E.____ vom 14. Januar 2011) und eine „ chronifizierte

leichtgradige post traumatische Belastungsstörung“ (Bericht des I.____ vom 31. März 2005) bzw. eine „ subsyndromal in Erscheinung getretene posttraumatische Belastungsstörung mit leichtgradiger depressiver Begleitsymptomatik“ (Bericht der Rehaklinik A.____ vom 25. Januar 2001) finde. Bei der aktuellen Untersuchung hätten sich keine Belege für eine Depression gefunden. Ebenso wenig könne eine Belastungsstörung diagnostiziert werden. Insbesondere handle es sich nicht um Intrusionen, wenn der Beschwerdeführer nach belastenden Fernsehsendungen schlecht vom Unfall träume (Urk. 11/92 S. 4). 3. 4 . 3

In der orthopädisch-rheumatologischen Untersuchung stellte die RAD-Ärztin med. pract . J.____ , Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Bewegungs - und Belastungseinschränkung einerseits der Lendenwirbelsäule nach langstreckiger

Spondylodese und andererseits des rechten Beines bei posttraumatischer Sprunggelenksarthrose mit Bewegungseinschränkung sowie deutlicher Hypotrophie des rechten Unterschenkels. Als für die Arbeitsfähigkeit unbedeutend diagnostizierte sie Schulter-/Nackenbeschwerden mit Verdacht auf ein Impingement der rechten Schulter (Urk. 11/94 S. 8).

Unter dem Titel „Kritische Würdigung der Aktenlage“ wies sie darauf hin, dass sich das Ausmass der geklagten Beschwerden durch die festgestellten Funktionseinschränkungen nicht erklären lasse. Eine Gangbildstörung mit fixierter Aussenrotation des rechten Beines, wie sie im Bericht des Schmerzambulatoriums des E.____ vom 14. Januar 2011 beschrieben sei, zeige sich nicht mehr. Das Gangbild sei mit und ohne Gehstütze bis auf ein leichtes Schonhinken rechts unauffällig. Klinische Hinweise auf ein CRPS gebe es nicht, jedoch bestehe beim rechten Fuss eine deutlich niedrigere Hauttemperatur. Dem vorerwähnten Bericht sei zudem zu entnehmen, dass eine intravenöse Regionalanästhesie hätte durchgeführt werden sollen, wovon der Beschwerdeführer jedoch nichts wisse und angegeben habe, nur einmal in der Schmerzklinik gewesen zu sein. Auch vom verordneten Medikament Lyrica wisse der Beschwerdeführer nichts. Damit sei gegenüber dem von der Schmerzklinik berichteten Befund eine deutliche Besserung eingetreten. Der Beschwerdeführer sei ferner in der Lage gewesen, während der Untersuchung mehr als eine Stunde ohne Schmerzäusserung zu sitzen. Schliesslich hätten sich die angegebenen

Schmerzmittel Ibuprofen und Paracetamol im Wirkstoff-Spiegel nicht nachweisen lassen (Urk. 11/94 S. 8).

Unter „Versicherungsmedizinische Beurteilung“ führte med. pract. J. ___ aus, dass ein somatischer, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. In der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe seit dem Unfall keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichter wechselbelastender, überwiegend sitzender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und sprung-/kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Armvorhalte), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition sei der Beschwerdeführer seit Mai 2014 zu 70 % arbeitsfähig. Die Einschränkung ergebe sich durch den erhöhten Patientenbedarf bei einem Status nach Versteifung der Lendenwirbelsäule. Der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum vorerwähnten Bericht des Schmerzambulatoriums hinsichtlich der Gangbildstörung, des CRPS und der Schmerzen gebessert (Urk. 11/94 S. 8 f.). 3. 4. 4

In der zusammenfassenden Stellungnahme vom 16. Mai 2014 ergänzte med. pract. J. ___ alsdann, dass eine Besserung in der Zukunft aufgrund des degenerativen Charakters des Gesundheitsschadens nicht wahrscheinlich sei. Ebenso würden weitere medizinische Massnahmen überwiegend wahrscheinlich keine Besserung der Arbeitsfähigkeit herbeiführen (Urk. 11/96 S. 3).

E. 3.5

Ob ein Revisionsgrund nach

Art. 17 ATSG gegeben ist, beurteilt sich somit anhand der Frage, ob mit dem

RAD-Bericht vom Mai 2014 eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung zwischen Oktober 2008 (Zeitpunkt der letzten materiellen Prüfung und Bestätigung der Rente, vgl. E. 1.3) und Juli 2014 (Erlass der angefochtenen Verfügung) nachgewiesen ist. Nach Angaben der RAD-Ärztin med. pract. J. ___ soll sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert haben, dass er nunmehr zu 70 % in adaptierten Tätigkeiten arbeitsfähig ist. Diesbezüglich gilt das im Sozialversicherungsrecht übliche Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_734/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2 mit weiteren Hinweisen). 4.

E. 4

Nach der Rechtsprechung kann das Gericht

alsdann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung

gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche (noch nicht gerichtlich beurteilte) Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Mit anderen Worten kann es die Rentenverfügung diesfalls

unter den Voraussetzungen nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Wiedererwägung ziehen (BGE 110 V 176 E. 2a und 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; BGE 128 V 272 E. 5b/ bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen).

Die Voraussetzung der erheblichen Bedeutung der Berichtigung ist bei Invalidenrenten mit Blick auf ihren Charakter als periodische Dauerleistungen rechtsprechungsgemäss ohne weiteres zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1.c mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E.

4.2.1). Zweifellos ist die Unrichtigkeit nur, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar. Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen vertrüge (Urteile des Bundesgerichts 8C_347/2011 vom 11. August 2011 E. 2.2 mit Hinweisen und 9C_49/2012 vom 12. Juli 2012 E. 4). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung in Betracht, dass der Beschwerdeführer spätestens seit der RAD-Untersuchung im Mai 2014 zu 70 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig sei.

Folglich führte sie einen neuen Einkommensvergleich durch und stellte die Rente aufgrund des neuen Invaliditätsgrades von 36 %

ein (Urk. 2). Die Einwände des Beschwerdeführers erachtete sie in der Beschwerdeantwort als nicht gerechtfertigt

(Urk. 10). 2.2

Der Beschwerdeführer

machte sinngemäss geltend, dass sich sein Gesundheitszustand seit April 2005 eher verschlechtert habe (Urk. 1 Rz 18-25). Weiter

beanstandete er den Beweiswert des RAD-Berichts vom Mai 2014 (Urk. 1 Rz 26-35)

sowie

die Berechnungsgrundlagen des

Einkommensvergleichs

(Urk. 1 Rz 40-49) und rügte ferner eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs (Urk. 1 Rz 13-16). Es sei ihm folglich die ganze Rente zu belassen, eventualiter basierend auf einer (bestrittenen) 50%-Arbeitsfähigkeit eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 Rz 50-53).

Nichts Neues ergibt sich aus der Replik (Urk.

18). 3.

E. 4.1

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig

(Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Art. 49 Abs. 1 IVV). Die RAD können Versicherte bei Bedarf auch

selber ärztlich untersuchen

(Art. 49 Abs. 2 IVV ; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert solcher RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2 , 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 4.2

Nicht gefolgt werden kann daher dem Beschwerdeführer, soweit er entgegen der Auffassung des Gesetzgebers ohne konkrete Anhaltspunkte die Unabhängigkeit des RAD in Frage stellt (Urk. 1 Rz 29) .

Wie für alle Arztberichte ist hinsichtlich des Beweiswertes des

RAD- Berichts entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 4.3

Da es sich um ein Revisionsverfahren handelt, ist darüber hinaus zu beachten, dass es einer von früheren medizinischen Einschätzungen abweichenden Beurteilung in der Regel am Beweiswert fehlt, wenn sie sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat, selbst wenn die Ausführungen für sich allein betrachtet vollständig, nachvollziehbar und schlüssig und daher für eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweistauglich wären. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Hingegen ist die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung genügend untermauert, wenn der medizinische Sachverständige aufzeigt, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Je mehr bei einer Diagnose ärztliches Ermessen eine Rolle spielt, desto wichtiger sind klinische Feststellungen, gutachtliche Verlaufsbeobachtungen und anamnestische Daten (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2012 vom 12. Juli 2012 E. 7.1 mit Hinweisen).

5. 5 .1

Soweit aus den medizinischen Unterlagen ersichtlich ,

wurde zwischen Oktober 2008 und Juli 2014 nur ein einziger Eingriff vorgenommen. Dieser betraf eine Achillessehnenverlängerung sowie einen Release der hinteren Kapsel am rechten OSG im März 2010. Die Gelenktoilette mit Abtragung der Osteophyten war bereits im Juni 2007 , mithin fast ein Jahr vor dem Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung , durchgeführt worden (vgl. E. 3.3.1). Im Übrigen bestand die Therapie in der Verschreibung von Schmerzmitteln und drei Serien Physiotherapie pro Jahr. Erst nach der RAD Untersuchung vom Mai 2014 bzw. kurz vor Erlass der angefochtenen Verfügung wurden (erneut) Kortison-Infiltrationen und eine Schuhversorgung ins Auge gefasst (vgl. E. 3.3.4), wobei eine erneute Zunahme der Beschwerden einige Jahre nach der Gelenktoilette und bei fortschreitender Arthrose nicht ungewöhnlich erscheint. Die von der RAD-Ärztin pract . med. J.____ attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % findet folglich keine hinreichende Erklärung in den durchgeführten medizinischen Massnahmen. 5 .2

Alsdann ist

festzuhalten, dass weder bei der Zusprechung der Rente im Juli 2005 noch bei deren Bestätigung im Oktober 2008 psychische Beschwerden eine Rolle spielten, zumal die Beschwerdegegnerin damals auf den Bericht der Rehaklin i k A.____ vom 27. Januar 2005 (vgl. E. 3.1) bzw. die RAD Stellungnahme vom 6. Oktober 2008 (vgl. E. 3.2) abstellte . Auch wurden die in anderen Berichten tatsächlich diagnostizierten psychischen Beschwerden stets nur als „ leicht “ oder blosse „ Verstimmung “ qualifiziert (z.B. Urk. 11/74 S.

17 , Urk. 3/14 S. 4 , Urk. 11/90 S. 12) . Es ist daher nicht von einem nennenswerten Einfluss derselben auf die bisherige Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5.3

In somatischer Hinsicht weist die

RAD-Ärztin med.

pract .

J.____

auf die Verbesserung der Gangbildstörung, des CRPS und der Schmerzen im Vergleich zum Bericht des Schmerzambulatoriums des E.____ vom 14.

Januar 2011 hin (vgl. E. 3.4. 3) . Referenzzeitpunkt für die anspruchserhebliche Tatsachenänderung ist allerdings der

Oktober 2008. Da aufgrund der Berichte der Uniklinik B.____

(vgl. E.3.3.1) und des Schmerzambulatoriums (vgl. E.3.3.2) zudem nachgewiesen und insoweit auch nachvollziehbar ist, dass die letzten Eingriffe am OSG Folge einer zunehmend symptomatischen post traumatischen Arthrose waren (vgl. E. 3.3.1 und 3.3.2), bedeutet eine allfällige Verbesserung der Beschwerden gegenüber dem Jahr 2011 nicht zwingend eine solche im Vergleich zum Jahr 2008.

Des Weiteren weichen die Feststellungen der RAD-Ärztin (vgl. E. 3.4.3) kaum von den früher erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen

ab (vgl. insbe sondere E. 3.1 und

E. 9

f.).

E. 14

Stunden als angemessen .

Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, dem unentgelt lichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung des bis Ende 2014 gerichtüblichen Stundenansatzes von Fr. 200. —

eine Prozessentschädigung von Fr. 3'700. —

(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Dieser Betrag ist

aufgerundet , sodass auch die Erhöhung des Stunden ansatzes

für seit Jahresbeginn angefallene Stunden abgegolten ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 14. Juli 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab

1. September 2014 weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 . – werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers , Rechtsanwalt Dr. iur. Michael Hochstrasser, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'700 . – (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Michael Hochstrasser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) - Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigBonetti

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