

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00618 vom 24. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00618

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00618 du 24 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00618 del 24 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 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 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Der Revisionsordnung nach Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (seit 1. Januar 2003: Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung

der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. 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).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 23. April 2009 damit, diese sei zweifellos unrichtig gewesen. So sei die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht genügend abgeklärt worden. Es hätte auf das Gutachten von Dr. med. Y. ___ vom 29. Oktober 2009 nicht abgestellt werden dürfen, da dieser die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht begründet habe und es aus dem Gutachten nicht klar werde, weshalb der Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit zu 50 % eingeschränkt sein sollte.

Darüber hinaus habe sich Dr. Y. ___ auch nicht hinreichend zu einem Belastungsprofil in einer angepassten Tätigkeit geäußert und auch fachfremde Punkte (psycho-intellektuelle Fähigkeiten) mit einbezogen (S. 2).

Da sich auch die Mitteilung vom 7. Februar 2011 weiterhin auf das MEDAS-Gutachten gestützt habe und keine Arztberichte eingeholt worden seien, stelle sich die Frage der zweifellosen Unrichtigkeit und Wiedererwägung dieser Mitteilung nicht (S. 2 f.).

Auf das eingeholte Gutachten der

Z. ___ könne sodann abgestellt werden und es sei bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit als Küchenhilfe seit Juli 2006 von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80 % auszugehen, zumal aus psychiatrischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 7 % (S. 3).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, es liege keine zweifellos unrichtige Rentenzusprache

vor, da aufgrund des damaligen Aktenstandes die Erstberentung sehr wohl auf begründeter Abklärung beruht und sich der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) mit dem Fall auseinandergesetzt habe (S. 6). Dem

Z. ___ -Gutachten sei nicht zu folgen, da sich seine Rückenbeschwerden viel erheblicher auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirken würden als von den Gutachtern beurteilt. Darüber hinaus sei er mit der psychiatrischen Diagnose Dysthymie nicht einverstanden, da von einem erheblichen Krankheitswert auszugehen sei. Im Übrigen sei es offensichtlich, dass gemäss den Gutachtern die Beurteilung eines unverändert gebliebenen Sachverhalts vorliege (S. 7).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die ursprüngliche Leistungszusprache und deren Bestätigung mit Mitteilung vom 7. Februar 2011 zweifellos unrichtig gewesen und damit ihre wiedererwägungsweise Aufhebung zulässig war, respektive ob allenfalls ein Revisionsgrund vorliegt.

E. 3.1

Die am 23. April 2009 rückwirkend ab 1. Juni 2007 verfügte Rentenzusprache (Urk. 7/49) basierte auf den folgenden medizinischen Einschätzungen:

E. 3.2

Am 29. Oktober 2008 erstattete Dr. med. Y. ___ , Facharzt Orthopädie und Chirurgie, der Beschwerdeführerin sein Gutachten (Urk. 7/31) und nannte folgende Diagnosen (S. 4 Ziff. 6): - chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei struktureller Skoliose der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) - Status nach Diskushernienoperation 1993 im A. ___ - Status nach Diskushernienoperation L3/

E. 3.3

Dr. med. B. ___ , praktische Ärztin, RAD, erachtete mit Stellungnahme vom 28. November 2008 das orthopädische Gutachten von Dr. Y. ___ als schlüssig und nachvollziehbar. Aufgrund der vorliegenden Schmerzsymptomatik bei chronisch rezidivierendem Lumbovertebralsyndrom sei für die vorwiegendste hende, körperlich leichte bis mittelschwer zu klassifizierende, bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Landgasthof von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für eine angepasste Tätigkeit (wechselbelastend, keine repetitiven Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, körperlich leicht bis mittelschwer, keine Zwangshaltungen) könne unter Durchführung einer effizienten Schmerztherapie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden (Urk. 7/33 S. 4).

Mit Stellungnahme vom 29. Dezember 2008 setzte sie den Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf Juni 2006 fest und erachtete dem Beschwerdeführer eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit ab dem 29. Oktober 2008 (Untersuchungszeitpunkt) als zumutbar (Urk. 7/33 S. 5).

Auf Nachfrage der Sachbearbeitung hielt Dr. B. ___ am 13. Januar 2009 sodann fest, angepasst erscheine nach Ausschöpfung aller medizinischen Massnahmen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als möglich, wobei dem Beschwerdeführer eine Schmerztherapie als Schadenminderungspflicht auferlegt werden sollte und eine Revision nach 6-12 Monaten durchzuführen sei (Urk. 7/33 S. 5 unten).

E. 4

Im Rahmen der im Januar 2010 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 7/54) holte die Beschwerdegegnerin nur eine Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, ein. Dieser ging in seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2011 von keiner gesundheitlichen Verbesserung aus und erachtete den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig; ferner ging er

unter Auf erlegung einer Schadenminderungspflicht in Form einer zweijährigen Facharztbehandlung bei einem Facharzt für Rehabilitation

von einer zu erwarten den 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 7/63 S. 2 f.).

E. 5.1

Im Rahmen des im Juni 2013 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (Urk. 7/70) holte die Beschwerdegegnerin folgende medizinische Berichte ein :

E. 5.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 20. Dezember 2013 (Urk. 7/78) über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, welchen er seit 12. April 2011 behandelte und zuletzt am 29. November 2013 gesehen hatte (Ziff. 1.2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung mit teilschwere Episode (ICD-10 F33.1-2) sowie eine unverarbeitete posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), welche beide schon länger – vor Behandlungsbeginn – bestanden hätten. Darüber hinaus bestünden, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung sowie Ketten von somatischen Beschwerden als Folge des Unfalles (Ziff. 1.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestierte er

mit Hinweis auf die laufende Rente eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6).

E. 5.3

Am 20. August 2014 erstatteten Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie, Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. G.____, Spezialarzt für Innere Medizin und Dr. med.

H.____, Spezialarzt Neurologie, Z.____, ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 7/98/1-56). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 50 f. Ziff. 13.1) : - Lumboischialgie rechts bei deutlicher linkskonvexer Skoliose, Spondylarthrose L1 bis S1, Diskusprotrusion L2/3 mit absoluter Spinalkanalstenose, Diskushernie und Osteochondrose L3/4 mit Kompression der Nervenwurzel L4 rechts rezessal und extraforaminaler Verlagerung der Nervenwurzel L3 rechts, Diskusprotrusion und Osteochondrose L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 beidseits, Diskusprotrusion L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 links mehr als rechts - chronische depressive Verstimmung (Dysthymie), bestehend seit etwa April 2011 (ICD-10 F34.1) - inzidentelles Aneurysma der linken Arteria

cerebelli inferior posterior (PICA)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 51 Ziff. 13.2) nannten die Gutachter eine Präadipositas, eine chronische Migräne sowie eine Somatisierungsstörung

(ICD-10 F45.0) .

Aus somatischer Sicht leide der Beschwerdeführer, bei welchem 1997 im A.____ eine lumbale Diskushernienoperation mit gutem postoperativem Resultat durchgeführt worden sei, nach einem Treppensturz im Jahr 2006 an lumbalen Schmerzen, welche am 12. Juli 2006 eine Laminotomie L3/4 rechts und Sequestrektomie des Bandscheibenvorfalles L3/4 notwendig gemacht hätten . Postoperativ hätten die lumbalen Schmerzen nur vorübergehend nachgelassen. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei durch die lumbalen Schmerzen subjektiv deutlich eingeschränkt, Analgetika würden täglich gebraucht. Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der LWS könnten auf die bildgebend dokumentierte Spondylarthrose L1 bis S1 mit Diskusprotrusion L2/3 und absoluter Spinalkanalstenose, Osteochondrose und Diskushernie L3/4 mit Kompression der Nervenwurzel L4 rechts rezessal sowie extraforaminaler Verlagerung der Nervenwurzel L3 rechts, Diskusprotrusion und Osteochondrose L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 beidseits sowie Diskushernie und Kompression der Nervenwurzel S1 links mehr als rechts , zurückgeführt werden. Prognostisch ungünstig sei das Übergewicht, das zu einer vermehrten Belastung der abgenutzten LWS führen könne. Körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend ausgeübt werden müssten und die mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen verbunden seien, könnten so nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden (S. 47 f. Ziff. 12.1).

Aus psychiatrischer Sicht lasse sich beim Beschwerdeführer seit etwa April 2011 eine chronische depressive Verstimmung entsprechend einer Dysthymie erheben . Dabei handle es sich um eine leichte depressive Störung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien für eine rezidivierende leichte oder mittelgradige depressive Störung erfülle. Die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit seien beeinträchtigt . Es liessen sich aber Ressourcen erheben. Die berichteten und beklagten Beschwerden seien in sich nur teilweise konsistent und es liessen sich einerseits sehr ungenaue anamnestische Angaben mit unpräzisen Schilderungen der Beschwerden feststellen und hinzu kämen teils widersprüchliche Angaben , insbesondere in Bezug auf die angeblich wiederholten stationären Behandlungen . Ferner fänden sich

Verdeutlichungstendenzen der körperlichen Beschwerden (S. 48 f. Ziff. 12.1) .

Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe eine seit Juli 2006 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 51 Ziff. 14.1). In einer körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnte, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssten, wobei es sich seit Februar 2011 zusätzlich um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln sollte, könnten dem Beschwerdeführer seit Januar 2007 nach Abschluss der postoperativen Rehabilitation zu 80 % (Arbeitsunfähigkeit 20 %) gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zugemutet werden (S. 51 Ziff. 14.2).

Auf Fragen der Beschwerdegegnerin führten die Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf ein somatisches Leiden mit Krankheitswert zurück (S. 52) und hielten betreffend Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem letzten Entscheid vom 23. April

2009 fest, es liege keine ausgiebige Beschreibung der somatischen Befunde vom 23. April 2009 vor. Die spezialärztliche Beurteilung von Dr. Y.____ im Oktober 2008 beschreibe degenerative Veränderungen der LWS, sei aber nicht sehr präzise, insbesondere auch in der Zitierung des Magnetresonanztomographie -Befundes der LWS, sodass nicht klar sei, ob sich der Gesundheitszustand geändert habe. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten, indem sich seit etwa April 2011 psychische Störungen mit chronischer depressiver Verstimmung erheben liessen. Weiter könne aus psychiatrischer Sicht eine Somatisierungsstörung angenommen werden (S. 53). Hinsichtlich der im Jahre 2011 auferlegten

Schadenminderungspflicht sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer dieser nicht nachgekommen sei. Allerdings wäre auch durch diese Behandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen (S. 54 unten).

E. 5.4

Dr. C.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 3. September 2014 (Urk. 7/100 S. 6 f.) aus, auf das Z.____ -Gutachten könne abgestellt werden. Es sollte weiter von einem für die Arbeitsunfähigkeit relevanten dauerhaften, jedoch psychisch gebesserten, Gesundheitszustand mit folgender Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ausgegangen werden: Gemäss Gutachten bestehe spätestens ab Oktober 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Küchenhilfe) und in angepasster Tätigkeit eine solche von 80%. Jedoch würde die 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit allenfalls als andere Beurteilung des offenbar unveränderten somatischen medizinischen Sachverhaltes erscheinen.

E. 6

Nach Verfügungserlass reichte der Beschwerdeführer den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vom 17. Juni 2015 (Urk. 10/1) und die

Stellungnahme von Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, vom 6. Juli 2015 (Urk. 10/2) ein.

Während Dr. D.____ weiterhin an seiner gestellten Diagnose (rezidivierende depressive Störung, mittelschwere Episode, ICD-10 F33.1-2 ;

unverarbeitete posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43) festhielt (Urk. 10/1), kritisierte Dr. I.____ die im Z.____ -Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angestammten Tätigkeit als nicht nachvollziehbar (Urk. 10/2 S. 2).

E. 7.1

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wiedererwünschtes Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung - ist rechtsprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können (Urteil des Bundesgerichts I 276/04 vom 28. Juli 2005 E. 5.1).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt

ist oder wenn massgebende Bestimmungen nicht oder unrichtig an gewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwen digerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräf tigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein ver nünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denk bar (Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2010 vom 30. August 2011 E. 2.5.1).

Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf kei ner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähig keit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entspre chende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.2.2).

Entscheidend ist nicht, ob die frühere Leistungszusprache unter Berücksichti gung sämtlicher Teilaspekte richtig und angemessen war, sondern ob sie mit Blick auf die damalige Sach- und Rechtslage insgesamt als vertretbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E. 3.3).

E. 7.2

Im Lichte der massgebenden Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 7.1) ist zu prü fen, ob die Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und die daraus folgende Zusprache einer ganzen Rente im April 2009 rückwirkend ab Juni 2007 (Urk. 7/49) gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ vom Oktober 2008 (vgl. vorstehend E. 3.2) als zweifellos unrichtig einzustufen ist. Die Beschwerde gegnerin ma chte im Wesentlichen geltend, das Gutachten von Dr. Y.____ hätte die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht begründet und kriti sierte das nicht hinreichend abgeklärte ausgefallene Belastungsprofil. Weiter bemängelt wurde die Äusserung des Gutachters über fachfremde Punkte (psychointellektuelle Fähigkeiten).

Im Jahr 200

E. 7.3

Gleiches ist hinsichtlich der am 7. Februar 2011 ergangenen Bestätigung der unveränderten Invalidenrente (Urk. 7/65) zu sagen. So ging der RAD-Arzt Dr. C.____ von einer vom Beschwerdeführer nicht vollends nachgekomme nen Schadenminderungspflicht aus, bestätigte jedoch auf Anfrage der Beschwer degegnerin in seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2011 die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und erachtete den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als nicht verbessert (vgl. vorstehend E. 4). Angesichts dieser Einschätzung und mangels Einholung medizinischer Berichte ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin weiterhin auf das Gutachten von Dr. Y.____ abstellte.

E. 7.4

In Anbetracht dieser Umstände erscheinen sowohl der Rentenentscheid vom 23. April 2009 wie auch die Bestätigung der unveränderten Invalidenrente mit Mitteilung vom 7. Februar 2011 nicht als zweifellos unrichtig, womit sich die wiedererwägungsweise Aufhebung der Leistungszusprache als nicht gerechtfertigt erweist.

E. 8

wurde von Dr. Y.____ eine (vorläufige) Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % attestiert (vgl. vorstehend E. 3.2) .

Auch wenn sich dem Gutachten von Dr. Y.____ nicht abschliessend entnehmen lässt, ob überhaupt und wenn ja in welchem Umfang fachfremde Punkte (psychointellektuelle Fähigkeiten , psychosoziale und soziokulturelle Problematik)

in seine Beurteilung und in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

mit eingeflossen und/oder gewichtet worden sind, kann das Gutachten nicht als zweifellos unrichtig eingestuft werden, da dem Gutachter unter anderem auch ein Beurteilungsermessen zuzugestehen ist und er darüber hinaus die 50%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich für möglich hielt und in dieser Hinsicht eine genauere Abklärung beantragte. Hinsichtlich des nicht hinreichend abgeklärten Belastungsprofils ist festzuhalten, dass die RAD-Ärztin Dr. B.____ ein solches festgelegt hat, in dem sie in ihrer Stellungnahme vom 28. November 2008 für eine angepasste Tätigkeit (wechselbelastend, keine repetitiven Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, körperlich leicht bis mittelschwer, keine Zwangshaltungen) und unter Durchführung einer effizienten Schmerztherapie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert und auch den Beginn der Arbeitsunfähigkeit festgesetzt hat (vgl. vorstehend E. 3.3). Gleiches hat auch für den Vorwurf der unvollständigen Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin

betreffend die adaptierte Arbeitsfähigkeit zu gelten , zumal die RAD-Ärztin selbst das Gutachten von Dr. Y.____ als schlüssig und nachvollziehbar erachtete und auch auf Nachfrage der Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin hin von einer - nach Ausschöpfung aller medizinischer Massnahmen - maximal möglichen 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausging .

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache weder eine Nichtanwendung von massgeblichen Bestimmungen , noch eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes in Form einer unrichtigen Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes vorlag. Wie dargelegt, weist die Beurteilung materieller Anspruchsvoraussetzungen gerade im Bereich der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit und Beweiswürdigung notwendigerweise Ermessenszüge auf. Solange in diesen Fällen keine Missbräuchlichkeit oder eine anderweitige qualifizierte Fehlerhaftigkeit mit der Ermessensbetätigung einher geht (Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E. 3.3), sondern diese - wie vorliegend -

zwar problematisch erscheint, aber noch vertretbar ist, darf nicht auf eine zweifellose Unrichtigkeit geschlossen werden.

E. 8.1

Es stellt sich des Weiteren die Frage, ob die Rentenaufhebung allenfalls gestützt auf Art. 17 ATSG gerechtfertigt ist.

E. 8.2

Zu vergleichen sind vorliegend die Verhältnisse im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 23. April 2009 (Urk. 7/49) und der Bestätigung der ganzen Invalidenrente am 7. Februar 2011 (Urk. 7/65) einerseits mit jenen im Zeitpunkt der hier strittigen Verfügung andererseits (vgl. vorstehend E. 1.1).

Der erstmaligen Rentenzusprache im Jahr 2009 lag die Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter Y.____ sowie die RAD-Ärztin Dr. B.____ zugrunde, ebenso der Bestätigung der Invalidenrente im Februar 2011, zumal der RAD-Arzt Dr. C.____ in seiner Beurteilung vom 31. Januar 2011 von einem seit der Begutachtung durch Dr.

Y.____ unveränderten Gesundheitszustand ausging (vorstehend E. 4).

E. 8.3

Im Rahmen des im Juni 2013 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten bei m

Z.____ ein (vgl. vorstehend E. 5.3), welches die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten vollumfänglich erfüllt (vgl. vorstehend E. 1.4). Die Gutachter des Z.____ diagnostizierten – im Wesentlichen unverändert zu den Diagnosen im Jahr 200

E. 8.4

Dies führt zum Schluss, dass die strittige Rentenaufhebung auch nicht unter dem Titel der revisionsweisen Anpassung im Sinne von Art. 17 ATSG bestätigt werden kann.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente hat.

E. 9

eine Lumboschialgie rechts und konnten hinsichtlich der somatischen Befunde keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit 2009 feststellen.

Damit weist das Z.____ -Gutachten vom August 2014 keinen im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache verbesserten Gesundheitszustand aus, leidet der Beschwerdeführer doch weiterhin an unveränderten lumbalen Schmerzen sowie zusätzlich seit April 2011 an einer chronischen depressiven Verstimmung.

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG liegt demnach nicht vor (vgl. vorstehend E. 1.1), was auch von Dr. C.____, RAD, insofern bestätigt wurde, als er in Annahme einer angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausging, welche er aber als andere Beurteilung des offenbar unveränderten somatischen medizinischen Sachverhaltes taxierte (vorstehend E. 5.4).

Demnach lässt sich dem Z.____ -Gutachten keine seit der ursprünglichen Rentenzusprache revisionsrelevante Veränderung respektive Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers entnehmen; es wurde lediglich eine andere Einschätzung des unveränderten Sachverhaltes vorgenommen.

E. 9.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 8'00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 9.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. Mai 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8'00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Maron - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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