

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00327 vom 15. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00327

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00327 du 15 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00327 del 15 maggio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art.

17 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. 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. 1.2

mit Hinweisen). Dabei hat eine freie Beurteilung der Rentenanspruchsvoraussetzungen nach den Verhältnissen im Zeitraum bis zum Erlass der die Rente ex nunc et pro futuro aufhebenden Wiedererwägungsverfügung vom 12. Februar 2016 zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 9C_208/2016 vom 17. Juni 2016 E. 2.2 mit Hinweis). 5.2

Das polydisziplinäre B.____ - Gutachten vom 20. Mai 2015 (Urk. 10 / 126) vermag entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 4-5) die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (vgl. E. 1.6). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Sie legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem polydisziplinären Gutachten der B.____, an welche der Begutachtungsauftrag gestützt auf die anwendbaren Verordnungsbestimmungen nach dem Zufallsprinzip vergeben worden war (Urk. 10/109-113), kommt somit volle Beweiskraft zu.

Die Gutachter des B.____ haben mit ihrer - mit derjenigen im Gutachten der MEDAS A.____ vom 5. Juni 2014 (Urk. 10/105/34-35) übereinstimmend die - Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 10/126/21), den von ihnen erhobenen klinischen Befunden grosszügig Rechnung getragen. An dieser Schlussfolgerung vermögen auch die beschwerdeweise eingereichten ärztlichen Zeugnisse der behandelnden Neurologin nichts zu ändern (Urk. 13/1-2). Diese enthalten keine resp. keine nachvollziehbaren Angaben zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und sind daher nicht geeignet, den Beweiswert des B.____ -Gutachtens zu mindern. 5.3

Zur sinngemässen Rüge des Beschwerdeführers, die Gutachter der B.____ seien voreingenommen (Urk. 1 S. 4), ist festzuhalten, dass eine solche allgemein gehaltene Kritik nicht geeignet ist, den Beweiswert des vorliegenden Gutachtens in Zweifel zu ziehen. Es sind vorliegend keine konkreten Hinweise für eine Voreingenommenheit der involvierten Gutachter ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen nicht durchdringt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_714/2010 vom 9. Februar 2011 E. 2.1). 6. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 6.3 6.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29

E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). 6.3.2

Nach Auffassung der Beschwerdegegnerin ist zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen (Urk. 2). Sie begründete diese Auffassung damit, dass gemäss dem Arbeitgeberfragen vom 23. Juni 2008 nicht ganz klar sei, aus welchem Grund der Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der Y.____ verloren habe. Zudem sei der Stellenverlust schon vor mehr als acht Jahren erfolgt (Urk. 2).

Gemäss Aktenlage hat die Y.____ dem Beschwerdeführer am 12.

Juli 2007 per 31. August 2007 gekündigt. Einen Kündigungsgrund hat sie weder im Kündigungsschreiben noch im „Fragebogen für Arbeit gebende“ vom 23. Juni 2008 angegeben (Urk. 10/7). Aus den weiteren im Fragebogen gemachten Angaben geht jedoch hervor, dass der Beschwerdeführer ab dem 6. Juni 2007 (bis 31. August 2007) zu 100 % krank geschrieben war (Urk. 10/7/3-4). Die Tatsache, dass die Kündigung nur wenige Tage nach Ablauf der gesetzlichen Sperrfrist von 30 Tagen für eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses im ersten Dienstjahr bei Krankheit des Arbeitnehmers (vgl. Art. 336c Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über das Obligationenrecht [OR]) erfolgte, deutet aber darauf hin, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers ursächlich für die Kündigung war (vgl. auch die von der vormaligen Arbeitgeberin angegebenen Gründe für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses, Urk. 10/12/2).

Die Tatsache allein, dass die Erwerbساufgabe bereits vor einiger Zeit erfolgte, rechtfertigt nicht, für die Ermittlung des Valideneinkommens anstelle des vom Beschwerdeführer zuletzt erzielten Verdienstes Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes I 80 9/05 vom 12. Juni 2006 E. 3.1). 6.3.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist das Valideneinkommen daher auf der Basis des bei der Y.____ erzielten Einkommens zu ermitteln.

Gemäss deren Angaben belief sich das dortige Einkommen des Beschwerdeführers ab dem 1. Januar 2007 auf Fr. 72'150.-- (= Fr. 5'550 x 13). Unter Berücksichtigung der Nominalloohnerhöhung (von 2'047 Punkten im Jahr 2007 auf 2'226 Punkte im Jahr 2015; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne, Männer, Total, T39) resultiert ein Valideneinkommen 2015 von Fr. 78'459.20. 6.4 6.4.1

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist – mit der Beschwerdegegnerin – der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für im privaten Sektor im Kompetenzniveau 1 tätige Männer (LSE 2012, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, S. 35) von Fr. 5'210.-- heranzuziehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (von 2'188 Punkten im Jahr 2012 auf 2'226 Punkte im Jahr 2015; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne, Männer, Total, T39) resultiert ein hypothetischer Jahreslohn 2015 von Fr. 66'309.-- (= Fr. 5'210.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2'188 x 2'226) respektive beim dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Pensum von 50 % von Fr. 33'154.50 (Fr. 66'309.-- x 0,5). 6.4.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder

Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeiter Tätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb) . Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22.

März

2017 E.

3.1 mit weiteren Hinweisen).

Wie dargelegt, haben die B.____-Gutachter bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit den beim Beschwerdeführer bestehenden Einschränkungen grosszügig Rechnung getragen, weshalb ihm kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug zu gewähren ist. Im Weiteren ist zwar grundsätzlich ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn – wie hier - ein Versicherter seine Arbeitsfähigkeit nicht vollschichtig umsetzen kann, weil Teilzeitarbeit bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit. Allerdings muss dies stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad (vorliegend 50 %) und die jeweils aktuellen Werte beurteilt werden: Laut der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen beträgt ein Beschäftigungsgrad von 50 % bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug (Bundesamt für Sozialversicherungen, IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014, Anhang; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22.

März

2017 E.

3.2 mit weiteren Hinweisen). Sodann werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt, weshalb sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_482/2016 vom 15.

September 2016 E. 5.4.3 mit Hinweisen).

Auch sonst sind keine Gründe für einen Abzug ersichtlich. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug gewährt hat. 6.5

Bei einem Valideneinkommen 2015 von Fr. 78'459.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'154.50 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 45'304.70 resp. ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58 %. Demnach hat der Beschwerdeführer - nurnoch - Anspruch auf eine halbe Rente. 7.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Februar 2016) – erst - 50 Jahre alt war und – erst - seit fünf Jahren eine Rente bezog, weshalb ihm die Selbst eingliederung grundsätzlich zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichtes 8C_19/2016 vom 4.

April

2016 E.

5.1). Im Übrigen wurde er von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er, falls er Interesse an Hilfe bei der Stellensuche durch die Invalidenversicherung habe, bei ihr ein schriftliches Gesuch stellen könne (Urk. 2). 8.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 2

Gegen diese Verfügung legte der Versicherte mit Eingabe vom 11. März 2016 Beschwerde ein und

beantragte, über seinen Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit sei ein neues Gutachten herzustellen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm weiter eine 100%ige Invalidenrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerde antwortete vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Verfügungen vom 20. April 2012 bzw. vom 14. Juni 2013, mit welchen dem Beschwerdeführer ab Februar 2010 eine Viertelsrente und ab Juni 2010 eine ganze Rente zugesprochen worden sei, seien zweifellos unrichtig, da auf den Bericht von Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. August 2011 nicht ohne weiteres hätte abgestellt werden dürfen. Ebenfalls sei die

Rente zugesprochen nicht auf den richtigen Zeitpunkt erfolgt.

Hinsichtlich des gegenwärtigen Gesundheitszustands ergebe sich, ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gestützt auf das B.____-Gutachten, aus dem Einkommensvergleich ein IV-Grad von 50%, welcher den Beschwerdeführer zu einer halben Rente berechtige (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wurde in der Beschwerde im Wesentlichen geltend gemacht, gemäss Verfügung sei der Beschwerdeführer seit 2007 arbeitsunfähig. Die Beschwerdegegnerin habe festgestellt, dass er keine Restarbeitsfähigkeit mehr habe, und habe ihm eine ganze Rente zugesprochen. Zur Beurteilung des gegenwärtigen Gesundheitszustands dürfe nicht auf das Gutachten des

B.____ abgestellt werden, da die Gutachter voreingenommen seien. Aus den Berichten mehrerer und unterschiedlicher Ärzte ergebe sich, dass er auch heute nicht arbeitsfähig sei (Urk. 1). 3.

3.1

3.1.1

Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 20. April 2012 resp. vom 14. Juni 2013 (Urk. 10/70,

Urk. 10/58 [Verfügungsteil

2], Urk. 10/79)

präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt: 3.1.2

Das polydisziplinäre Z.____-Gutachten vom 27. Januar 2010 (Urk. 10/39) präsentierte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/39/18): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne sichere radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) - beidseitige Spondylolyse LWK5 ohne Instabilität (Röntgen 10. Juli 2007 und Myelographie 31. Juli 2007) - linksbetonte Diskusprotrusion LWK5/SWK1, leichte Einengung des Neuroforamen L5 links, weichteildichte Struktur rezessal L5 links, keine Neurokompression (CT 10. Juli 2007, MRI 26. Juli 2007, Myelographie und Myelo-CT 31. Juli 2007) - anamnestisch kein Ansprechen auf Wurzelinfiltration L5 links Juli 2006 - anamnestisch kein Ansprechen auf Sakralblock am 10. Juli 2007 (D.____) - anamnestisch kein Ansprechen auf CT-gesteuerte periradikuläre Infiltration L5 links am 16. Juli 2007 (D.____) - anamnestisch kein Ansprechen auf CT-gesteuerte periradikuläre Infiltration L5 links am 23. Juli 2007 (D.____) - Status nach Dekompression, Foraminotomie und dorsolateraler

Spondylodese LWK5/SWK1 mit Interposition eines Cages am 27.

März

2008 (Dr. C.____, E.____) korrekte Implantatlage, keine Lockerungszeichen (CT 13. Mai 2008)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 10/39/18): - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) - Verdacht auf Medikamenten-Malcompliance (ICD-10 Z91.1) - subtherapeutischer Oxycodon-Spiegel anlässlich der Untersuchung - inkomplettes metabolisches Syndrom - Hypercholesterinämie, behandelt (ICD-10 E78.0) - Adipositas, BMI 36 kg/m² (ICD-10 E66.0) - Verdacht auf diabetische Stoffwechsellage, leicht erhöhter HbA1c-Wert (ICD-10 R73.9) - fortgeschrittener Nikotinkonsum, ca. 30 pack years (ICD-10 F17.1) - leichte Erhöhung der Leberparameter Gamma-GT und GPT (ICD-10 K76.9) - Differentialdiagnose: medikamentös bedingt, bei Lebersteatose

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde sodann im Rahmen der Gesamtbeurteilung ausgeführt, der Beschwerdeführer habe nach dem Schulabgang keine eigentliche Berufsausbildung absolviert. Er sei im weiteren in einem Hotel, als Lagerist und Beifahrer, Hilfsmechaniker, Mitarbeiter in einem Autogeschäft, Chauffeur, Zügelmann, Lebensmittelverkäufer und Raumpfleger, immer wieder jedoch als Lagerist eingesetzt worden, sodass letzt genannte Tätigkeit als die angestammte angesehen werden könne. Aus orthopädischer Sicht bestehe für diese Tätigkeit aufgrund der objektivierbaren pathologischen Befunde, ebenso wie für jede andere körperlich mittel schwere oder schwere Tätigkeit, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Somit erübrigten sich diesbezügliche weitere Überlegungen aus allgemein-internistischer und psychiatrischer Sicht. Diese Einschätzung gelte aufgrund der anamnestischen Angaben, der

Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumentation sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten seit dem 2. November 2011. Es sei nur mit Mühe möglich, aufgrund der Unterlagen die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten zu einem früheren Zeitpunkt retrospektiv gesehen mit Sicherheit zu beurteilen (Urk. 10/39/19). Somit gelte die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten mit Sicherheit erst ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung im Dezember 200

E. 2.2.1

mit weiteren Hinweisen). 4.3 4.3.1

Bei der Rentenzusprache (Verfügungen vom 20. April 2012 und 14. Juni 2013) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiter seit November 2007 nicht mehr arbeitsfähig sei. Nach Ablauf der Wartezeit im November 2008 sei ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar gewesen. Anschließend habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Ab Februar 2010 bestehe in der bisherigen sowie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 10/58 und Urk. 10/52/9). Bezüglich der Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Februar 2010 stütze sich die Beschwerdegegnerin dabei auf die Stellungnahme des RAD vom 2.

September

2011 (Urk.

10/52/8-9; vgl. E. 3.1.11). 4.3.2

Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 mit Hinweisen).

Bei Gesundheitsschäden im Bereich der Orthopädie ist eine Diagnose des Funktionsausfalles, d.h. eine qualitative und quantitative Analyse der Funktionsstörung des Bewegungsapparates und seiner Folgen für die versicherte Person, von zentraler Bedeutung. Bei Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule stellt zudem die klinische Untersuchung die wichtigste Prüfung dar (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2 mit Hinweis). 4.3.3

Die RAD-Stellungnahme vom 2. September 2011 vermag bereits deshalb nicht zu überzeugen, weil sie im Widerspruch zu derjenigen vom 15. Dezember 2010 (vgl. E.

3.1.8) steht. Sowohl in dieser Stellungnahme als auch in denjenigen vom 4. Juli und 2. September 2011 hat der RAD - ohne nähere Begründung - die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im jeweils neusten Bericht von Dr. C. ___ übernommen. Dieser hatte die

von ihm vorgenommene Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit jedoch in keinem seiner seit dem 3.

Februar 2010 verfassten Berichte (vgl. E. 3.1.3, E. 3.1.5-7 und E.3.1.9-11) nachvollziehbar begründet. Die darin aufgeführten klinischen Befunde, namentlich auch diejenigen hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen, sind äusserst knapp gefasst und erklären – ebenfalls – nicht, weshalb dem Beschwerdeführer im November 2010 eine angepasste Tätigkeit nur zu 50 % und im August 2011 gar überhaupt nicht mehr zumutbar gewesen sein soll. Die besagten Berichte von Dr. C.____ stellen daher – namentlich auch mit Blick auf die Bedeutung der klinischen Befunde bei der Wirbelsäule betreffende Diagnosen (vgl.

E.

4.3.2 und Urteil des Bundesgerichts 9C_558/2016 vom 4.

November

2016 E.

6.2 mit Hinweisen) – keine zuverlässige Beurteilungsgrundlage dar. Dies gilt umso mehr, als im damals vorliegenden Gutachten von Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 10. Februar 2009 festgehalten worden war, es bestünde der Verdacht auf erhebliche Aggravation. Gegenwärtig beweist sich der Beschwerdeführer so, als ob er eine Invalidität erzwingen wolle. Bei der Untersuchung finde man aber doch im Bereich der Rückenmuskulatur weiche Muskeln, auch keine Atrophie der Beinmuskulatur. Es bestünden keine motorischen Ausfälle, lediglich das positive Lasègue'sche Zeichen links bei 50 Grad sowie den ausgefallenen Achillessehnenreflex (Urk. 10/23/11). Der orthopädische Gutachter des Z.____ hatte im orthopädischen Teilgutachten darauf hingewiesen, dass bei der von ihm durchgeführten Untersuchung gleichfalls weder Hinweise für eine längerdauernde körperliche Schonung noch motorische Defizite bestünden. Erneut sei der Lasègue bei 50

Grad positiv, was jedoch durch den praktisch negativen Befund im Sitzen bei hängenden Beinen relativiert werde, wobei der Beschwerdeführer erst auf Nachfrage ein Ziehen an der unteren Extremität, jedoch keinerlei Lumbalgien angegeben habe, was in krassem Gegensatz zu seinem sonstigen Schmerzgebaren stehe (Urk. 10/39/17). Vier von fünf Waddelzeichen seien positiv (Urk.

10/39/15). Unter diesen Umständen hätte der RAD jedenfalls nicht von eigenen Untersuchungen absehen dürfen.

Indem die Beschwerdegegnerin bei der Zusprache der ganzen Rente auf die Stellungnahme des RAD abstellte, missachtete sie die rechtlichen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und verletzte sie klar den Untersuchungsgrundsatz. Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht bemerkte, hätte im Übrigen die im Februar 2010 eingetretene Verschlechterung nicht ab sofort, sondern erst drei Monate später berücksichtigt werden dürfen und müssen (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung). 4.3.4

Demnach erweist sich die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. Februar 2010 als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne, und ihre Berichtigung ist von erheblicher Bedeutung (vgl. E. 1.1 und E. 4.2). 5. 5.1

Sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, müssen die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro geprüft werden. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts 9C_837/2010 vom 30. August 2011 E.

3.1 und 9C_960/2008 vom 6. März 2009 E.

E. 7

. April

2016 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 9

.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen. 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: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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, zu zustellen.

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 Hurst Hausammann

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