

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00554 vom 20. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00554](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00554)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00554 du 20 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00554 del 20 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburts gebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) .

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG ).

### **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. Auf gabe 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 arbeits unfähig 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 no ch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beu r teilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medi zinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswer tes eines ärztlichen

Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

### **E. 1.5**

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. Valideneinkommen). 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).

### **E. 1.6**

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG ist die Verwaltung befugt, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG).

Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.2.2). 2.

## 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die mit der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) erfolgte wiedererwägungsweise Aufhebung der ab März 2004 zugesprochenen Dreiviertelrente unter den einschränkenden Voraussetzungen, dass die ursprünglichen Rentenverfügungen vom

2. und 27.

Juni 2005 zweifellos unrichtig waren und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, rechtmässig ist (vgl. E.1.6) . 2.2

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, im Zeitpunkt der Rentenzusprache sei die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit widersprüchlich und vor allem nicht plausibel begründet gewesen. Insbesondere sei nicht dokumentiert worden, aufgrund welcher Beeinträchtigungen der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt sei. Sodann liessen die vorhandenen Berichte Angaben zu den Behandlungen sowie zur Frage, ob sämtliche medizinischen Optionen wahrgenommen worden seien, vermissen. Mithin hätten keine medizinischen Berichte mit Beweiswert vorgelegen. Weitere Abklärungen wären daher unbedingt notwendig gewesen. Da dies unter Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unterlassen worden sei, sei die Leistungszusprache gestützt auf einen unvollständigen Sachverhalt erfolgt und damit als zweifellos unrichtig zu qualifizieren. Gemäss Gutachten von Dr. A. \_\_\_\_

vom 23. Mai 2015 sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Der gestützt darauf ermittelte Einkommensvergleich ergebe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0%. Selbst unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Lohnerhöhung beim Valideneinkommen liesse sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad eruieren (Urk. 2 S. 2 f.). 2.3

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, der ursprünglichen Rentenzusprache hätten diverse Berichte des behandelnden Facharztes und des Ärztlichen Dienstes des Y. \_\_\_\_ zugrunde gelegen (Urk. 1 S. 4). Die Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), welche für die Rentenzusprache massgebend gewesen sei, erweise sich aufgrund der damaligen Aktenlage und der seinerzeit herrschenden Verwaltungspraxis als durchaus vertretbar. Insbesondere hätten keine derart divergierenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen bestanden, welche zwingend Anlass zu weiteren Abklärungen gegeben hätten. Daraus ergebe sich, dass die Rentenzusprache rückblickend nicht als zweifellos unrichtig qualifiziert werden könne, was auch die nachfolgend wiederholten, revisionsweisen Bestätigungen des Rentenanspruchs beweisen würden. Dass heute bei der gegebenen Aktenlage anders entschieden würde, vermöge die vorgesehene wiedererwägungsweise Aufhebung der vormals zugesprochenen Rente unter dem Aspekt der Rechtssicherheit bzw. des Vertrauensschutzes nicht zu rechtfertigen. Abschliessend stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, es sei im Rahmen des Einkommensvergleichs unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung sowie AHV-pflichtigen Zulagen auf ein Valideneinkommen von Fr. 99'747.05 abzustellen (Urk. 1 S. 5). 3. 3.1

Den Rentenverfügungen vom 2. und 27. Juni 2005

lag

im Wesentlichen die nachfolgende medizinische Aktenlage zugrunde : 3.2

Mit Bericht zuhanden des Ärztlichen Dienstes der Y.\_\_\_\_

vom 18. Mai 2002 hielt

der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin/Rheumaerkrankungen, fest, zurzeit sei der Beschwerdeführer knapp 100 % arbeitsfähig, allerdings nur, weil er sehr gut motiviert

sei und auch gelegentlich bei Schmerzen weiterarbeite und alsdann natürlich auf regelmäßige Medikamenteneinnahme angewiesen sei. Mittel- bis langfristig sei von einer 50 % igen Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Nässe- und Kälteexpositionen,

ohne Durchführung monotoner Arbeiten und unter Vermeidung längeren Sitzens, auszugehen (Urk. 7/8/6, vgl. auch Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2002, Ärztlicher Dienst der Y.\_\_\_\_, Urk. 7/8/5). 3.3

Im von der Unfallversicherung veranlassten rheumatologischen Gutachten, inkl. Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), vom 15. November 2002, stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin/Rheumatologie, O.\_\_\_\_ (O.\_\_\_\_), folgende Diagnosen (Urk. 7/12/28): - Chronisches thorako-lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit intermittierenden Ausstrahlungen bei

- Wirbelsäulenfehlform- und fehllhaltung, segmentale Beweglichkeitseinschränkung postero-anterior der BWS und LWS - Status nach BWK 12-Fraktur und Spondylodese Th

#### **E. 4**

Im Mai 2014 erhob die IV-Stelle abermals ein ordentliches

Revisionsverfahren (Urk. 7/79 ff.), anlässlich welchem sie insbesondere das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, vom 23. Mai 2015 (Urk. 7/106/1-106) veranlasste. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/122, Urk. 7/124, Urk. 7/134 f.) hob die IV-Stelle die laufende Dreiviertelrente mit Verfügung vom 25. April 2016 wiedererwägungsweise auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 10. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 25. April 2016 aufzuheben und ihm weiterhin eine Dreiviertelrente auszurichten. Zudem gab er die Lohnabrechnung vom Mai 2004 zu den Akten (Urk. 3). Am 13. Juni 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

#### **E. 6**

), was dem Beschwerdeführer am 15. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

##### **E. 6.1**

Das Gutachten erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten und den geklagten Beschwerden so wie gestützt auf die klinischen

Untersuchungen vom 11. Mai 2015. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist hinsichtlich der im Einklang mit den erhobenen Befunden gestellten Diagnosen schlüssig. Ausser dem

hat Dr. A.\_\_\_\_ zu den Beurteilungen in den Vorakten Stellung bezogen und - soweit Diskrepanzen bestanden - ihre abweichende Einschätzung plausibel begründet (Urk. 7/106/76 f. ). Damit genügt das - unbestritten gebliebene - Gutachten den Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1. 4 ).

## **E. 6.2**

Insbesondere hielt Dr. A.\_\_\_\_ in nachvollziehbarer Weise fest, die vor hande nen Befunde seien seit Jahrzehnten im Wesentlichen unverändert und würden das Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden nur teilweise erklären ( Urk. 7/106/73). So sei es seit 2004 weder klinisch noch bildgebend zu einer wesentlichen objektiven Veränderung gekommen . Der mehrfach beschriebene Beckentiefstand rechts von vier Millimetern habe keine klinische Relevanz. Eine entsprechende Untersuchung im Mai 2015 habe normale Verhältnisse im Bereich beider Hüft- und beider Kniegelenke sowie beider oberen Sprunggelenke ausgewiesen. Sodann korreliere die MRI-Untersuchung der LWS vom Mai 2015 weitestgehend mit derjenigen vom August 1999. Im Übrigen hätten sowohl die osteosynthetische Versorgung der medialen Femur-Fraktur im Mai 2010 als auch die Metallentfernung im August 2011 einen unauffälligen, normalen Verlauf gezeigt . Insbesondere

sei in diesem Zusammenhang

die Klopfdolenz der Wirbelsäule in der Unfallchirurgie des Z.\_\_\_\_

geprüft worden und es

sei explizit keine Klopfdolenz festgestellt worden . Entsprechend seien die chirurgischen Eingriffe im Mai 2010 und August 2011 denn auch nie durch starke Kreuzschmerzen erschwert gewesen ( Urk. 7/106/77 f. ). Schliesslich zeigten die deutlichen Gebrauchsspuren an beiden Händen des Beschwerdeführers, dass er aktuell beide Hände langandauernd kraftvoll einsetze. Da dieser Handgebrauch nicht während der beruflichen Tätigkeit stattfinde, stammten die Gebrauchsspuren offensichtlich von seiner Tätigkeit in der Freizeit. Bereits dem Kneiarzt der Unfallversicherung seien

im November 2005 die Gebrauchsspuren an beiden Händen aufgefallen (Urk. 7/106/73).

Die insoweit überzeugenden Feststellungen von Dr. A.\_\_\_\_ vermögen denn auch durch die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ , welcher dem Beschwerdeführer über Jahre hinweg eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Verrichtungen attestiert hatte, nicht in Zweifel gezogen zu werden. So fehlt seinen Beurteilungen – wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.2) – eine nachvollziehbare Begründung. Kommt hinzu, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat , dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

## **E. 6.3**

Zusammenfassend

ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt , dass dem Beschwerdeführer bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) seit dem 20. Februar 1996 eine 100%ige Arbeitstätigkeit in einer angepassten, rückschonenden Tätigkeit zumutbar ist.

7 .

## 7.1

Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweisen).

Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 29.

September 2015 würde der Beschwerdeführer als Schienen traktor führer ohne Gesundheitsschaden aktuell ein Jahreseinkommen von Fr. 99'747.05 erzielen (Urk. 7/119/3). Mangels Einfluss auf das Ergebnis (vgl. nachfolgend E.

7.3) gibt letzteres keinerlei Anlass zur gerichtlichen Überprüfung und kann im Folgenden zugunsten des Beschwerdeführers darauf abgestellt werden. 7.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben seiner Arbeitgeberin ab, wonach er

in der angepassten Tätigkeit als Büroangestellter bei einem 50%-Pensum 2015 ein Jahreseinkommen von Fr. 44'242.65 erwirtschaftete (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 29. September 2015, Urk. 7/119/3). Daraus resultiert bei einem zumutbaren Vollzeitpensum ein Jahreseinkommen von Fr. 88'485.20. 7.3

Beim Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 99'747.05 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 88'485.20

ist eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'261.85 auszumachen. Damit beträgt der Invaliditätsgrad nicht renten begründende

## **E. 8**

). 3.

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

## **E. 11**

L1 vom 20.02.1996, angrenzende Bandscheiben mit geringgradigen bis leicht gradigen Dehydratationszeichen in älteren MRI-Aufnahmen - funktionell im Vordergrund stehende verminderte Stabilität der LWS

- bekannte leichtgradige Osteochondrose L4/5 (Aufnahmen 1998/99) - Neoarthrose linksseitig bei lumbosakraler Übergangsanomalie (asymptomatisch) - Unklare

## Sensibilitätsstörungen und Missempfinden der ulnaren beiden Fingern beidseits

In der Beurteilung hielt Dr. D. \_\_\_ fest, nach der Fraktur des 12. Brustwirbelkörpers anlässlich des Sturzes vom 20. Februar 1996 sei der Heilungsverlauf insofern eher protrahiert, als wiederholt belastungsabhängig lumbale Rückenschmerzen mit rascher Ermüdbarkeit und Verkrampfung aufgetreten seien und die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit, auch in einer anderen, als leichte Reinigungs- und Umgebungsarbeit beschriebene Tätigkeit, sich verzögert habe resp. das Arbeitspensum nicht habe gesteigert werden können. Später habe der Beschwerdeführer allerdings in einer „angepassten“ Tätigkeit auf einer Baustelle des Zimmerbergtunnels, anfänglich teilweise und heute im vollen zeitlichen Aufwand (100%ige Arbeitsfähigkeit), eingesetzt werden können. Ein zwischenzeitlicher Arbeitsversuch im Januar 1998 in der angestammten Tätigkeit als Schienentraktorfahrer habe abgebrochen werden müssen. Aktuell verspüre der Beschwerdeführer am thorako-lumbalen Übergang und lumbal lokalisierte Dauerschmerzen, zeitweise mit Ausstrahlungen in die Oberschenkel, mit einer Belastungsvariabilität sowie einem für ihn unklar parallel zu starken Rückenschmerzen auftretenden surrenden Gefühl an beiden ulnaren Fingern. Dabei bestünden Schmerzen bei erhaltener Variabilität mit hohem Maximalwert und eine minimale Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit (PACT-Fragebogen). Andererseits sei das Schmerzverhalten während der Untersuchung insgesamt unauffällig gewesen bei drei aufgrund der strukturellen Veränderungen zum Teil erklärbaren Selbstlimitierungen. Klinisch zeige sich von Seiten der Wirbelsäule eine eher langgezogene BWS-Kyphose mit abgeflachter LWS-Lordose, eine leichtgradige linkskonvexe Skoliose der oberen BWS sowie rechtskonvexe Skoliose thorakolumbal bei leichtgradigem Beckentiefstand rechts, wobei die Wirbelsäule im Lot stehe. Die vorgenannten Skoliosierungen

würden bei Inklination leicht zunehmen mit einem Shift nach links und das Aufrichten unharmonisch mit Ausweichbewegungen erscheinen lassen. Ausserdem komme eine leichtgradige Einschränkung der Wirbelsäulenseitneigung am thorakolumbalen Übergang zur Darstellung. Insbesondere sei die posterior-anteriore Beweglichkeit im Bereich der BWS und LWS deutlich vermindert. Von Seiten der Weichteile fänden sich Druckdolenz an Wirbelkörpern

thorakolumbal sowie ein erhöhter Muskeltonus paravertebral beidseits und im thorakolumbalen Übergangs- und lumbalen Bereich. An beiden ulnaren Fingern habe der Beschwerdeführer eine verminderte Berührungsempfindung angegeben. Die Prüfung der Reflexe und Motorik hätten allerdings keine pathologischen Befunde ergeben. Bildgebend zeigten die mehr als drei Jahre zurückliegenden Aufnahmen eine leichte Deformation des 12. Brustwirbelkörpers bei Status nach Fraktur, eine Spondylodese von Th11/L1 sowie geringe bis leichtgradige Dehydrationszeichen der angrenzenden Bandscheiben. Ausserdem bestehe eine Osteochondrose L4/5 sowie eine Übergangsanomalie mit Neoarthrose linksseitig (Urk. 7/12/29 f.).

Das arbeitsbezogen relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der BWS und LWS. Dabei würden hauptsächlich längere Stehen und Laufen

Probleme verursachen, welche sich im Verlauf des Tages verschlimmert. Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei im Wesentlichen als gut zu beurteilen. Die Konsistenz bei den Tests sei ebenfalls gut gewesen. Die Belastbarkeit liege allgemein im

Bereich einer mittel schweren Arbeit. Die demonstrierte Belastbarkeit liege teilweise etwas unter den Anforderungen bei der Arbeit ( Urk. 7/12/29).

Die Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als Schienentraktorfahrer sei aufgrund der EFL-Resultate nicht sicher bewertbar. Leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten, ohne Lastenheben über 15 kg, seien gemäss EFL zumutbar. Dabei sei zu beachten, dass sich die Beschwerden im Verlauf des Tages kumulierten. Dr. D.\_\_\_\_ empfahl den Verbleib in der angepassten beruflichen Tätigkeit als Büroangestellter/Baustellenführer. Allerdings sei das Pensum um 1- 2 Stunden täglich zu reduzieren - so habe der Körper etwas mehr Zeit sich zu regenerieren ( Urk. 7/12/30).

In der heutigen beruflichen Tätigkeit als Büroangestellter/Baustellenführer sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig. In vollem Arbeitspensum zumutbar sei eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit der Wechselbelastung sowie mit Einschränkungen beim Gehen und Stehen an Ort. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit den üblichen Entlastungspausen sei ebenfalls in vollem Ausmass zumutbar. Die ursprüngliche Tätigkeit als Schienentraktorfahrer sei theoretisch halbtags zumutbar ( Urk. 7/12/30). 3.4

Mit Bericht vom 9. April 2003 zuhanden der Unfallversicherung stellte Dr. B.\_\_\_\_ (1) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom , (2) einen Status nach Thorakel

#### **E. 11.29**

% . Eine Anpassung beider Werte entsprechend der Nominallohn erhöhung auf das hier massgebende Jahr 2016 kann mangels Relevanz ausser Acht gelassen werden.

Selbst bei der Annahme, das effektiv erzielte Einkommen enthalte einen jährlichen Soziallohnanteil von 10'000.-- (vgl. Urk. 7/119/3) , liesse sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ermitteln. So resultiert auch aus der Erwerbseinbusse von Fr. 31'261.85 ( Fr. 99'747.05 – Fr. 68'485.20) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 31.34 % . 7.4

Angesichts seiner fortdauernden Erwerbstätigkeit waren - ungeachtet dessen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (per Mai 2016) 58 Jahre alt war - vor der Rentenaufhebung keine erwerbsbezogenen Abklärungen und/oder berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_752/2013 vom 27. Juni 2014 E. 4.1 mit Hinweisen). 8 .

Da der angefochtene Entscheid auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Rentenaufhebung (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit . a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ) zu keiner gerichtlichen Korrektur Anlass gibt, ist die Beschwerde abzuweisen. 9 .

Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert auf Fr. 600.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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

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

## **E. 12**

Fraktur und Spondylodese Th12 – L 1 vom 20.02.1996 mit Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform - Degenerative Veränderungen der BWS und LWS

Der Beschwerdeführer leide seit der Berstungsfraktur des 12. Brustwirbelkörpers vom 20. Februar 1996 vermehrt unter massiven Schmerzen im thorakolumbalen Bereich, welche bei Belastung zunehmen würden. Bis anhin habe er eine ideale Arbeit gehabt, welche er bis vor einem halben Jahr habe ausüben können. Aufgrund der zunehmenden Beschwerden habe er nun auch diese nur noch beschränkt ausüben können. Im Vordergrund stünden Schmerzen im thorakalen wie lumbalen Bereich, welche im Laufe des Tages zunehmen würden und sich vor allem bei Belastung verstärkten. Objektiv zeigten sich ein diskreter Beckentiefstand rechts ( 0.5 cm rechts tiefer als links ), eine abgeflachte LWS-Lordose sowie langgezogene BWS-Kyphose mit diskreter linkskonvexer Skoliose der oberen BWS und rechtskonvex thorakolumbal. Ausserdem liege eine deutliche Einschränkung der LWS Beweglichkeit von 1/3 in allen Richtungen vor. Auch die BWS Beweglichkeit sei in allen Richtungen zu 1/3 eingeschränkt. Sodann zeige sich ein paravertebraler Hartspann thorakal sowie lumbal beidseits. Demgegenüber bestünden keine sensiblen und motorischen Ausfälle. Als therapeutische Massnahmen notierte Dr. B.\_\_\_\_ regelmässig NSAR ( nichtsteroidale Antirheumatika)

sowie gelegentliche Physiotherapiezyklen.

Bis vor einem halben Jahr habe der Beschwerdeführer in einer leichten, wechselseitigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erreicht. Aufgrund der Exazerbation bestehe zurzeit eine 50 % ige Arbeitsfähigkeit. Je nach Verlauf könne diese allenfalls leicht erhöht werden. Es müsste sich erneut um eine leichte bis mittelschwere, wechselseitige Tätigkeit, ohne Lastenheben über 10 kg handeln ( Urk. 7/3/2). 3.7

Im Verlaufsbericht vom 27. Februar 2004 notierte Dr. B.\_\_\_\_, es bestehe noch immer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Lastenheben über 10 kg. Im Übrigen verwies er auf den Bericht vom 6. September 2003

(E. 3.6 ) und empfahl er die Durchführung einer EFL ( Urk. 7/13/5). 3.8

Im Verlaufsbericht vom 8. März 2005 stellte

Dr. B.\_\_\_\_

keine neuen Diagnosen und verwies er im Übrigen auf den Bericht vom 6. September 2003 (vgl. E. 3.6 ). Seither habe sich nichts verändert. Vielmehr sei es zu einem stationären bis verschlechternden Verlauf gekommen ( Urk. 7/24). 3. 9

In einer internen Stellungnahme vom 8. April 2005 kam Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie , RAD, zum Schluss, aufgrund der Aktenlage müsse von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit ausgegangen werden ( Urk. 7/25/3). 4 . 4 .1

Streitentscheidend ist, ob im Lichte der Sachlage und der massgebenden Rechtsprechung im Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 2. und 27. Juni 2005 die damalige Annahme einer 50%igen Erwerbsunfähigkeit und die daraus folgende Zusprache einer Dreiviertelrente rückwirkend ab März 2004 als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist. 4 .2

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers

fallen bei der damaligen Aktenlage erhebliche Differenzen in den ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit auf. Zudem lassen die Berichte des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ nachvollziehbare Begründungen für die jeweils postulierte Arbeitsunfähigkeit vermissen. Vielmehr stellte Dr. B.\_\_\_\_

vornehmlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ab und gab er seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen offensichtlich

in Unkenntnis der EFL vom November 2002 ab (vgl.

E. 3.7 ) . Unklar ist ferner, weshalb Dr. B.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 18. Mai 2002 langfristig eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte, obschon letzterer in dieser Zeit zu 100 % arbeitstätig war (vgl. E. 3.2, Urk. 7/12/29) . Selbstredend vermag auch die knapp gehaltene Stellungnahme des RAD-Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. April 2005, worin dieser

ausserhalb seines fachlichen Kompetenzbereichs

einzig gestützt auf die widersprüchliche, unvollständige medizinische Aktenlage und darüber hinaus gänzlich unbegründet auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit schloss, den Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage nicht gerecht zu werden.

Vor diesem Hintergrund hat die Verwaltung die massgebliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf eine unzulängliche Beweisgrundlage beurteilt. Mit dem Erlass der auf ungenügenden Grundlagen beruhenden Rentenverfügungen vom 2. und 27. Juni 2005 verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz sowie die Beweiswürdigungsregeln. Die Verfügungen

sind daher zweifellos unrichtig. Daran ändern – entgegen dem Beschwerdeführer - auch die Mitteilungen eines unveränderten Rentenanspruchs vom 12. April 2007 und 20. Mai 2008 (Urk. 7/54, Urk. 7/60) sowie die Rentenverfügung vom 20. Oktober 2011 ( Urk. 7/77) nichts, zumal sie ebenfalls nicht auf eingehenden medizinischen Abklärungen, sondern

einzig auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers in

den Revisionsfragebogen vom 2. Februar 2007, 14. April 2008 und 27. Mai 2010 (Urk. 7/46, Urk. 7/55, Urk. 7/61) sowie den Verlaufsberichten von Dr. B. \_\_\_ vom 28. März 2007, 24. April 2008, 9. Juni und 25. November 2010 (Urk. 7/50, Urk. 7/58, Urk. 7/63, Urk. 7/67/5), worin dem Beschwerdeführer ohne nachvollziehbare Begründung anhaltend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, beruhten 4.3

Ausser Frage steht, dass die Berichtigung der ursprünglichen Verfügung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen). Damit sind die Voraussetzungen für eine allseitige Überprüfung des Rentenanspruchs erfüllt. 4.4

Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Vertrauensschutz beruft (Urk. 1 S. 5), ist er darauf hinzuweisen, dass die Wiedererwägung ex nunc et pro futuro erfolgt und keine Rückforderung der zu Unrecht ausgerichteten Rentenleistungen in Frage steht. 5.5.1

Im Hinblick auf die Herstellung eines ex nunc et pro futuro rechtskonformen Zustands ist zu prüfen, ob im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ein invalidisierender Gesundheitsschaden bestand.

5.2

Die Beschwerdeführerin stützte sich in der angefochtenen Rentenaufhebung im Wesentlichen auf das

internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. A. \_\_\_ vom 23. Mai 2015. Die medizinische Aktenlage betreffend den Zeitraum vor der Begutachtung wurde im Gutachten vollständig zitiert (Urk. 7/106/6-62). Auf die betreffenden Ausführungen wird verwiesen.

5.3

In ihrem Gutachten vom 23. Mai 2015 stellte Dr. A. \_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/106/71):

Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der unteren BWS und der LWS bei - kongenitaler lumbosakraler Übergangsanomalie mit partieller Sakralisation von LWK5 und Neartrose-Bildung L5/S1 links und - breitbasiger medianer Diskushernie L4/ L5 mit recessaler Tangierung der absteigenden Nervenwurzeln L5 beidseits ohne Kompression - bildgebend seit Jahren kaum progredient - MRI 05.2015 gegenüber MRI 08. 1999 - Status nach BWK-12-Fraktur am 20.02.1996 ohne neurologische Ausfälle mit - Status nach Spondylodese Th11 bis L1 am 22.02.1996 und - Osteosynthesematerial-Entfernung am 14.03.1997 mit - minimaler Höhenminderung von BWK 12 und knöchernem Durchbau der Facettengelenke Th11 bis L1 beidseits (MRI 05. 2015) - ohne radikuläre Zeichen

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie folgende Diagnosen fest (Urk. 7/106/71): - Nikotin-Abusus - Vitamin D-Mangel (48 nmol / l) - Status nach medialer Femur-Fraktur rechts (Garden III) am 04.05.2010 mit - Osteosynthese am Unfalltag und - Osteosynthesematerial-Entfernung am 16.08. 2011 und - normaler Heilung (Röntgen 10/2011 und 05/2015)

Anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer über

starke Schmerzen im Kreuz geklagt. Belastungen, Stehen und Sitzen würden die Beschwerden verschlimmern. Diese Schmerzen seien während etwa 90 % der Zeit vorhanden

. Dagegen ver spüre er keine Beschwerden mehr im Zusammenhang mit der Femur -Fraktur ( Urk. 7/106/72).

Klinisch hätten sich

sowohl der normale Gang als auch der Zehen-

und Fersengang als unauffällig erwiesen. Ein Beckenschiefstand sei nicht vorhanden. Alle drei Wirbelsäulenabschnitte (HWS, BWS und LWS) sowie alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Radikuläre Zeichen, Gelenkergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. Beide Hände würden deutliche Gebrauchsspuren aufweisen. Die Hände seien beidseits sehr kräftig. Der Beschwerdeführer erziele mit der rechten Hand eine maximale Handkraft

von 105 % der Norm und mit der linken Hand sogar 133 % . Die Bioimpedanz-Analyse zeige eine aussergewöhnlich grosse Muskelmasse von 65 % , welche den Normwert von 40 % deutlich übertreffe . Eine lang andauernde körperliche Schonung, wie sie vom Beschwerdeführer

berichtet worden sei , könne daraus nicht abgeleitet werden. Die Messung der Beinlänge mittels EOS-Röntgen (05.2015) zeige einen – klinisch irrelevanten - Beckentiefstand rechts von vier Millimetern . Bei dieser Untersuchung hätten sich beide Hüft- und beide Kniegelenke wie auch beide oberen Sprunggelenke bildgebend als normal ausgewiesen . Die MRI-Untersuchung der LWS (Mai 2015) zeige nur eine minimale Höhenminderung des BWK12 mit guter Knochenrekonstruktion der Facettengelenke Th11 bis L1 beidseits bei Status nach Spondylodese und Metallentfernung. Im Vergleich zur MRI-Untersuchung der LWS (August 1999 ) habe sich die lumbosakrale Übergangsanomalie mit partieller Sakralisation von LWK5 und Neuroarthrose-Bildung links sowie die mediane Diskusprotrusion / Diskushernie L4/ L5 mit Tangierung der Nervenwurzeln L5 beidseits ohne Kompression bildgebend kaum verändert ( Urk. 7/106/72).

Die ausgedehnte Blutuntersuchung habe normale Entzündungszeichen (Blutsenkung und C-reaktives Protein) ausgewiesen. Dasselbe gelte für den

Rheumafaktor und die Anti- Citrullin -Antikörper.

Zusammenfassend bestünden beim Beschwerdeführer teils angeborene, teils erworbene strukturelle Veränderungen im Bereich der unteren BWS und der LWS , welche die Leistungsfähigkeit verminderten. Die vorhandenen Befunde seien seit Jahrzehnten im Wesentlichen unverändert und erklärten das Ausmass seiner Beschwerden nur teilweise ( Urk. 7/106/73) .

In einer

leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, ohne längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung - ob stehend oder sitzend -, ohne asymmetrische Lastenwirkungen und mit Lastenheben bis 15 kg sei der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 20. Februar 1996 zu 100 % arbeitsfähig . Die aktuelle Tätigkeit als Büroangestellter bei der Y. \_\_\_ sei angepasst. Wahrscheinlich sei bei der ursprünglichen Tätigkeit als Schienentraktorführer ein Teilbereich nicht angepasst. Diesen Teilbereich könne der Beschwerdeführer nicht mehr ausüben ( Urk. 7/106/75). 6.

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