

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00832 vom 27. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00832

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00832 du 27 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00832 del 27 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte 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).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.2

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 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 11. 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. 1.3

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheid relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1.

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass gemäss Gutachten vom Juni 2016 im Vergleich zur rentenbegründenden Untersuchung ein im Wesentlichen unveränderter klinisch neurologischer Befund bei progredientem bildgebendem Befund vorliege. Allerdings liege eine bessere Adaption als im Jahr 2009 vor. Die Spontanbeweglichkeit sei sehr gut und der Beschwerdeführer zeige nur einen minimalen Leidensdruck. Im Jahre 2014 habe er wieder eine Berufstätigkeit als Taxifahrer aufgenommen. Dieses Verhalten spreche für eine Adaption an das Störungsbild und stehe in Diskrepanz zur beklagten Verschlechterung (S. 2 oben).

Aus den Akten ergebe sich, dass der Beschwerdeführer bereits von März 2010 bis Dezember 2013 bei B.____ und seit Februar 2014 dann als Aushilfe bei Y.____ gearbeitet habe. Somit übe er die Taxitätigkeit seit bald sieben Jahren aus. Dies deute auf eine

erhebliche Stabilisierung der gesundheitlichen Situation hin. Daran ändere nichts, dass die Taxifahrtätigkeit gemäss Gutachten für ihn nicht geeignet sei. Immerhin sei der Beschwerdeführer doch in der Lage, dieser Tätigkeit während bis zu 9.5 Stunden am Tag, jeweils bis zu fünf Tage hintereinander nachzugehen (S. 2 Mitte).

Mit der vor bald sieben Jahren aufgenommenen Arbeitstätigkeit sei eine Sachverhaltsänderung eingetreten, die sich auf die Rentenhöhe potentiell auswirken könne. Damit sei ein Revisionsgrund ausgewiesen. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass ein Revisionsgrund vorliege. Der Beschwerdeführer sei gemäss Gutachten in einer angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Gestützt darauf ermittelte die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 33 % (S. 2 unten).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt (Urk. 1), es fehle ein Revisionsgrund. Es sei gestützt auf das Gutachten von Juni 2016 nicht von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen (S. 4 f.). Wie die Beschwerdegegnerin richtig festgestellt habe, handle es sich bei den Angaben der Gutachter um andere Würdigungen desselben medizinischen Sachverhaltes. Die Beurteilung der Gutachter, wonach die Tätigkeit als Taxifahrer für ihn ungeeignet sei, erstaune, denn es sei aktenkundig, dass er seit 2010 stets in der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit als Taxichauffeur tätig gewesen sei. Vor diesem Hintergrund könne das Gutachten nicht als beweiskräftig angesehen werden (S. 5). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, er könne neun Stunden am Stück über mehrere Tage hinweg arbeiten, sei falsch. Er sei zwar während mehreren Stunden mit dem Auto unterwegs, arbeite jedoch de facto nicht über den gesamten Zeitraum. Vielmehr mache er regelmässig Pausen und fahre nur einzelne Fahrten am Stück. Aufgrund des erzielten Verdienstes werde diese Betrachtungsweise bestätigt (S. 5 unten).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der bisherigen ganzen Rente gerechtfertigt ist.
3. 3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 26. Januar 2010 (Urk. 10/98) lag im Wesentlichen der folgende medizinische Bericht zugrunde: 3.2

Die Ärzte der C.____ erstatteten ihr rheumatologisches Gutachten am 30. September 2009 (Urk. 10/87) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung des Beschwerdeführers. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 22 Ziff. 4): - chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit residual abgeschwächter Oberflächensensibilität, nicht eindeutig dermatombezogen sowie Hypothermästhesie im Segment L5 rechts, aufgehobener ASR mit/bei - Status nach mikrochirurgischer Diskektomie L5/S1 rechts und L4/5 links am 8. Februar 2007 - Schmerzchronifizierung mit biomechanischer Fehlbelastung, Facette n schmerz LWK4/5, LWK5/S1 rechtsbetont sowie Insertionstendopathie des Musculus gluteus am Trochanter major - Status nach Claviculafraktur rechts 7. Juli 2007 und intramedullärer Osteosynthese mittels TEN am 18. Juli 2007 - funktioneller Schulterhochstad rechts

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer infolge jahrelanger, episodisch unspezifischer Rückenbeschwerden am 31. Dezember 2006 eine akute Schmerz exazerbation erlitten habe. Unter Nachweis eines lumbovertebralen, lumbo radikulären Reiz- und Ausfallsyndrom rechts, die Wurzel S1 betreffend mit mediolateraler, nach kranial luxierter Diskushernie

L5/S1 rechts und paramedianer nach kranial luxierter Diskushernie L4/5 links sei bei Schmerzpersistenz am 8. Februar 2007 die mikrochirurgische Diskektomie L5/S1 rechts und L4/5 links erfolgt. Nach kurzzeitiger Verbesserung der Beschwerden hätten sich diese rechtsbetont erneut entwickelt. Seither seien die Beschwerden als erhebliche Schmerzen rechtsbetont persistierend (S. 22 f.). In der klinischen Untersuchung sei weiterhin eine deutliche Druckdolenz am Trochanter major im Bereich der Insertion des Musculus gluteus medius am Trochanter auslösbar und entsprechend den geklagten Hüftschmerzen des Beschwerdeführers. Die zuletzt durchgeführten MRI-Kontrollen zeigten weiterhin die unveränderte Degeneration der lumbalen Segmente auf mehreren Etagen nach operativer Versorgung der Segmente L4/5 und L5/S1. Im aktuell durchgeführten Knochenszintigramm finde sich keine Signalanhebung bei insgesamt unauffälligem Befund (S. 24).

Aus rheumatologischer Sicht könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit derzeit mit maximal 25 % eingestuft werden. Hierbei sei aus positiver Bewertung des Leistungsbildes eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit Möglichkeit zum häufigen Wechseln der Arbeitsposition sowie dauernder sehr leichter Belastung (bis 5 kg) sowie vereinzelt leichter Belastung (5-10 kg) realisierbar. Der zeitliche Rahmen entspreche derzeit 25 % einer Vollzeitstelle. Im negativen Leistungsbild seien statische Tätigkeiten, häufiges Heben und Bücken sowie Tragen ohne mechanische Hilfe von mehr als 10 kg vereinzelt sowie von mehr als 5 kg dauernd zu vermeiden. Weiterhin seien Temperaturschwankungen sowie Einwirken von Nässe, Kälte und Zugluft kontraproduktiv und ebenfalls zu vermeiden. Die Einschränkungen würden sich aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik bei vorhandenen degenerativen Veränderungen mit radikulärer Symptomatik begründen (S. 24 f.).

Die beschriebenen degenerativen Veränderungen sowie die resultierende Beschwerde-symptomatik seien durch eine medizinische Massnahme im Sinne einer multidisziplinären stationären Schmerztherapie einer Verbesserung zuführbar. Durch eine angepasste Behandlung sollte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf mindestens 50 %, gegebenenfalls sogar höhere Steigerungsgrade realisierbar sein (S. 25).

E. 4

mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 4.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Juli 2017 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nachfolgenden Berichte.

E. 4.2

Dr. med. D.____, praktische Ärztin, berichtete am 1. April 2015 (Urk. 10/144/1-4) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.2): - lumboradikuläres Schmerzsyndrom beidseits, bestehend vor 2007 - Status nach Diskushernienoperation rechts L5/S1, 2007 - Status nach Diskushernienoperation links L4/5, 2012

Sie führte aus, dass es links seit der Operation im Jahre 2012 besser sei. Es bestünden noch Schmerzen im Kreuz (S. 1 Ziff. 1.3). Für die angepasste Tätigkeit als Taxifahrer bestehe

eine Arbeitsfähigkeit von zirka 10-20 %. Es bestünden nach wie vor Einschränkungen. Der Beschwerdeführer arbeite auf Abruf, nur wenn die Schmerzen es erlauben würden (S. 2 Ziff. 2.1).

E. 4.3

Dr. med. E. ____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 2. September 2015 (Urk. 10/149/1-4) und nannte im beigelegten Bericht folgende Diagnosen (Urk. 10/149/5-7): - Status nach operativer Dekompression der Wurzel L5 links - Status nach Operation der Wurzel S1 rechts, mit deutlicher Zunahme des Schmerzsyndroms sowie Progredienz der Fussenkraftschwäche ipsilateral

Er führte aus, dass der Beschwerdeführer als Taxichauffeur nicht arbeitsfähig sei. Die Leistungsfähigkeit sei um 100 % vermindert (S. 1 Ziff. 2.1).

E. 4.4

Prof. Dr. med. Z. ____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. A. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, G. ____, erstatteten ihr interdisziplinäres Gutachten am 17. Juni 2016 (Urk. 10/167) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung des Beschwerdeführers. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - chronisches lumbospondylogenes/lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei kaudal betonter Osteochondrose betont L4 bis S1 mit begleitender Spondylarthrose LWK4/5 und LWK5/SWK1 und sensible Ausfallsyndrom und Reflexausfall des ASR rechts bei Wurzelreiz- und Kompressionssymptomatik L5 rechts und S1 rechts und bildgebend nachgewiesener Kompressionssymptomatik L5 links ohne neurologisches Pendant bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression der Wurzel L5 links aus Dezember 2012, Status nach mikrochirurgischer Dekompression der Wurzeln S1 rechts und L5 rechts aus Februar 2007 - medial betonte Varusgonarthrose links mit einer Chondropathie Grad Kellgren II bei Status nach vorderer Kreuzband-Ersatzplastik und medialer Teilmeniskektomie - medial betonte Varusgonarthrose rechts mit einer Chondropathie Grad Kellgren I bei Status nach vorderer Kreuzband-Ersatzplastik und medialer Teilmeniskektomie

Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, dass sich weiterhin lediglich eine sensible Symptomatik L5 rechts und S1 rechts sowie motorisch ein ASR Ausfall rechts (bei besserer Adaption an die Symptomatik) finde, womit im Vergleich zur rentenbegründenden Untersuchung ein im Wesentlichen unveränderter klinisch neurologischer Befund (bei besserer Adaption als 2009) bei allerdings progredientem bildgebendem Befund bestehe. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit seien jedoch nicht der bildgebende Befund, sondern die resultierenden, handicapierenden Fähigkeitsstörungen entscheidend (Urk. 10/167/6-62 S. 51). Aus aktueller neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit für den Beruf des Taxifahrers. Für adaptierte Tätigkeiten sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in Bezug auf ein Vollpensum auszugehen (S. 54).

Unter Wahrung der aufgeführten Schonkriterien bestehe für eine adaptierte Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von 80 % seit Februar 2008. Die Einschränkung von 20 % ergebe sich in der Folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit (Urk. 10/167/63-112 S. 45 f.). Die Tätigkeit als Taxichauffeur sei dem Beschwerdeführer seit Antragstellung zum

Leistungsbezug nicht mehr zumutbar (S. 45 unten).

Die Gutachter führten aus, dass der Beschwerdeführer aus bidisziplinärer versicherungsmedizinischer Sicht gemäss den klinischen und bildtechnischen Befunden in der biomechanischen Funktion seiner Lendenwirbelsäule (LWS) sowie bezogen auf die unteren Extremitäten in der biomechanischen Funktion beider Kniegelenke limitiert sei mit einer daraus unweigerlich resultierenden Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit (Urk. 10/167/1-5 S. 3). Unter Wahrung der qualitativen Schonkriterien bestehe für eine adaptierte Tätigkeit mit intermittierender stehender, gehender und sitzender Körperposition bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit, welche bidisziplinär bei Wurzelkompression mit 60 % bezogen auf ein Vollpensum eingeschätzt werde. Dies gelte seit der Antragstellung, datierend auf den 2. Februar 2008. Die Einschränkung von 40 % ergebe sich in der Folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit (S. 3 f.). Gemäss Akten sei der Beschwerdeführer zuletzt als Taxifahrer beschäftigt gewesen und übe diese Tätigkeit im Teilerwerb seit dem 1. Februar 2014 bei der Firma Y.____ mit einem Pensum von 1-3 Stunden pro Tag beziehungsweise 5-15 Stunden pro Woche auch wieder aus. Unter Verweis auf das positive und negative Leistungsbild sei darauf zu verweisen, dass diese Tätigkeit seit Antragstellung zum Bezug von Leistungen, datierend auf den 2. Februar 2008 und seither durchgehend als nicht mehr leidensgerecht aufzufassen sei (S. 4 oben).

In einer optimal adaptierten Tätigkeit entsprechend dem aufgeführten positiven und negativen Leistungsbild bestünden seit dem Erstantrag zum Bezug von Leistungen und seither durchgehend Einschränkungen, die in neuro-orthopädischer Sicht bei nachgewiesener Wurzelschädigung mit einer 49%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein Vollpensum eingeschätzt werden könnten (S. 4 unten).

E. 4.5

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 2. Juli 2016 Stellung (Urk. 10/175/4-6) und führte aus, dass das Gutachten schlüssig und umfassend erscheine und die gesamte Aktenlage berücksichtige. Hierauf abgestützt sollte seit dem letzten Entscheid von 2010 von einem klinisch im Wesentlichen unveränderten, bildgebend progredient (verschlechterten) weiterhin dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitszustand ausgegangen werden. Es handle sich jedoch um eine sogenannte andere Beurteilung eines klinisch unveränderten medizinischen Sachverhaltes. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Annahme eines verbesserten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und somit eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG auf die tatsächlichen Verhältnisse, wonach der Beschwerdeführer in der Lage sei, der Tätigkeit als Taxifahrer während bis zu 9.5 Stunden am Tag, jeweils bis zu 5 Tage hintereinander nachzugehen (vgl. Urk. 10/175 S. 6 oben). Bezüglich des Gutachtens der G.____ ging die Beschwerdegegnerin von einer anderen Beurteilung eines klinisch unveränderten medizinischen Sachverhaltes aus (vgl. Urk. 10/175 S. 5 unten).

Zu vergleichen sind vorliegend die Verhältnisse im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 26. Januar 2010 (Urk. 10/98) mit jenen im Zeitpunkt der hier strittigen

Verfügung vom 25. Juli 2017 (Urk. 2).

E. 5.2

Entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/175 S. 5 f.) ergibt der Vergleich des seinerzeit durch die Ärzte der C.____ (vorstehend E. 3.2) beschriebenen mit dem im Gutachten der

G.____ (vorstehend E. 4.4) geschilderten Gesundheitszustand, dass sich dieser im Wesentlichen nicht verändert hat. So geht aus dem Gutachten der G.____ unter anderem hervor, dass sich weiterhin lediglich eine sensible Symptomatik L5 rechts und S1 rechts sowie motorisch ein ASR Ausfall rechts (bei besserer Adaption an die Symptomatik) finde, womit im Vergleich zur rentenbegründenden Untersuchung ein im Wesentlichen unveränderter klinisch neurologischer Befund (bei besserer Adaption als 2009) bei allerdings progredientem bildgebenden Befund bestehe (vgl. vorstehend E. 4.4).

Mit Bezug auf das Gutachten der G.____ hielt schliesslich auch Dr. F.____ des RAD in seiner versicherungsnischen Beurteilung am 2. Juli 2016 fest, dass es sich um eine Neubeurteilung des gleichen Sachverhaltes handle (vgl. vorstehend E. 4.5).

Daraus lässt sich im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache kein verbesserter Gesundheitszustand ableiten, sondern die Beurteilung der Ärzte der G.____ stellt

lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen gesundheitlichen Zustandes dar. Ein Revisionsgrund im Sinne einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes liegt nach dem Gesagten demnach nicht vor (vgl. vorstehend E. 1.2).

Es bleibt sodann anzumerken, dass die bidisziplinäre Einschätzung der Gutachter der G.____ aufgrund der Akten sowie den Ausführungen in den Teilgutachten nicht nachvollziehbar erscheint. So wurde in der bidisziplinären Zusammenfassung einerseits von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem aufgeführten Zumutbarkeitsprofil von 60 % ausgegangen (Urk. 10/167/1-5 S. 3 unten), andererseits wurde dem Beschwerdeführer bei nach gewiesener Wurzelschädigung eine optimal adaptierte Tätigkeit entsprechend dem Leistungsbild mit 51 % bezogen auf ein Vollpensum als zumutbar erachtet (S. 4 unten). Diese Diskrepanz wurde von den Gutachtern weder diskutiert noch begründet. Ausserdem geht aus den Ausführungen im Gutachten nicht hervor, ob und inwieweit die im orthopädischen Teilgutachten begründete Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierten Tätigkeiten Eingang in die bidisziplinäre Beurteilung gefunden hat (vgl. Urk. 10/167/63-112 S. 45 f.). Das Gutachten kann demnach insgesamt nicht als genügend beweiskräftig angesehen werden.

E. 5.3

Eine Rentenrevision kann hingegen auch bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand in Betracht fallen, wenn sich zum Beispiel wegen Angewöhnung oder Anpassung an die gesundheitliche Behinderung die Arbeitsfähigkeit verbessert oder wenn sich überhaupt die erwerblichen Auswirkungen bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitsschaden erheblich verändert haben.

Da die Beschwerdegegnerin selber erkannte, dass aus dem Gutachten der G.____ keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes hervorgeht, wurde dem internen Rechtsdienst die Frage nach einer Angewöhnung/Adaption an die gesundheitliche

Behinderung zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Urk. 10/176). Diesbezüglich wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit 2014 wieder als Taxifahrer arbeite. Er habe sich im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahre 2008 nicht in der Lage gesehen, einer Tätigkeit nachzugehen. Er habe sich nicht vorstellen können, was er arbeiten könnte. Nun sei der Beschwerdeführer in der Lage, dieser Tätigkeit während bis zu 9.5 Stunden am Tag, jeweils bis zu 5 Tage hintereinander nachzugehen. Die Sachverhaltsänderung gelte unabhängig da von, ob und in welcher Höhe der Beschwerdeführer mit dieser Arbeit ein Einkommen erziele. Es liege somit ein Revisionsgrund vor. Der Beschwerdeführer sei zu 60 % arbeitsfähig in angepasster Tätigkeit (Urk. 10/175 S. 6 oben).

Angesichts dieser Ausführungen ist eine Angewöhnung oder Anpassung an die gesundheitliche Situation durchaus möglich. Im Gutachten wurde jedoch nicht schlüssig begründet, wie sich eine volle Arbeitsunfähigkeit als Taxifahrer mit dem Umstand vereinbaren lässt, dass der Beschwerdeführer Taxi fährt. Obwohl den Gutachtern bekannt war, dass der Beschwerdeführer teilweise mehr als neun Stunden täglich als Taxifahrer arbeite (vgl. S. 37 des Gutachtens), nahmen sie zu dieser Diskrepanz keine Stellung. Zudem wäre bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht (vgl. S. 54 des Gutachtens) eine Diskussion der Fahreignung des Beschwerdeführers zu erwarten gewesen.

E. 5.4

Weiter stellt sich somit die Frage, ob vorliegend allein die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Taxifahrer eine revisionsbegründende Tatsachenänderung darstellt.

Die Beschwerdegegnerin ging in der rentenzusprechenden Verfügung vom 26. Januar 2010 (Urk. 10/98) davon aus, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes noch eine angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einem Pensum von 25 % zumutbar sei (Urk. 10/93 S. 1 unten).

Dass der Beschwerdeführer zwischenzeitlich tatsächlich einer Erwerbstätigkeit nachgeht, stellt für sich allein betrachtet somit noch keine revisionsbegründende Tatsachenänderung dar, da die Beschwerdegegnerin bereits bei Rentenzusprache von einer - wenn auch hypothetischen - 25%igen Erwerbstätigkeit ausging. Von einem Revisionsgrund könnte erst dann ausgegangen werden, wenn anhand der vorliegenden Akten erstellt wäre, dass durch die Aufnahme der Erwerbstätigkeit eine wesentliche Änderung der zumutbaren Erwerbstätigkeit eingetreten ist.

Hinsichtlich der Änderung im Sinne einer Ausweitung der Erwerbstätigkeit respektive der Erzielung eines höheren als des im Jahr 2010 bei der ursprünglichen Rentenzusprache berücksichtigten hypothetischen Einkommens (Urk. 10/93), lässt sich aus den Akten jedoch nur wenig entnehmen. So hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die aktuelle Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers als Taxifahrer genau abzuklären. Die sich in den Akten befindenden Berufsunterlagen – ein Arbeitgeberbericht (Urk. 10/140), Auszüge aus dem individuellen Konto (IK-Auszüge; Urk. 10/112, Urk. 10/127, Urk. 10/139), Lohnabrechnungen (Urk. 10/114, Urk. 10/122) sowie Kontrollkarten und Fahrtenschreiber (Urk. 10/157) – vermögen daran nichts zu ändern, da sie zu wenig aussagekräftig sind. Insbesondere ist selbst bei 9-Stunden-Tagen nicht ohne weiteres von einer vollen Verwertung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, sind bei Taxifahrern doch längere Wartezeiten üblich. Aktuelle Lohndaten liegen nicht vor. Das wirkliche Ausmass der aktuellen Erwerbstätigkeit und der damit erzielten Einkünfte geht aus diesen Akten nicht hervor, weshalb weitere Abklärungen vorzunehmen sind.

E. 5.5

Nach dem Gesagten kann anhand der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden, ob es in erwerblicher Hinsicht zu einer tatsächlichen Änderung gekommen ist, welche den für den Umfang des Rentenanspruchs nach Art. 28 Abs. 2 IVG massgeblichen Invaliditätsgrad verändert.

Auch der aktuelle Gesundheitszustand und insbesondere die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lassen sich aus den aufliegenden Akten nur ungenügend feststellen. Eine abschliessende Beurteilung der strittigen Rentenraufhebung ist mithin nicht möglich.

E. 6

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs sowohl in Bezug auf die erwerblichen wie auch den medizinischen Sachverhalt als unvollständig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen ist, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist in Beachtung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie in Berücksichtigung eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zu züglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erneuter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Advokatin Raffaella Biaggi, Basel, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Raffaella Biaggi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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
Mosimann
Schüpbach

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