

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00549 vom 27. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00549

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00549 du 27 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00549 del 27 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Die rechtlichen Grundlagen, die den Leistungsanspruch und die Invaliditätsbeurteilung (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), die Rentenrevision (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die Wiedererwägung (Art. 53 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) betreffen, sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 f.). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen hat das Sozialversicherungsgericht auf den festgestellten Sachverhalt jenen Rechtssatz anzuwenden, den es als den zutreffenden ansieht, und ihm auch die Auslegung zu geben, von der es überzeugt ist. Das Gericht hat sich nicht darauf zu beschränken, den Streitgegenstand bloss im Hinblick auf die von den Parteien aufgeworfenen Rechtsfragen zu überprüfen. Es kann eine Beschwerde gutheissen oder abweisen aus anderen Gründen als von der Beschwerde führenden Partei vorgetragen oder von der Vorinstanz erwogen (BGE 122 V 34 E. 2b). In der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist die Substitution der Motive in Betracht zu ziehen, wenn das Gericht eine im Ergebnis richtige, aber falsch begründete Verfügung mit anderen rechtlichen Überlegungen bestätigt (BGE 116 V 23 f., 105 V 198 E. 1a). Der Anspruch auf rechtliches Gehör besteht und ist zu gewähren, wenn eine Behörde ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, die im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurden, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit deren Erheblichkeit

im konkreten Fall sie nicht rechnen konnten (BGE 125 V 368 E. 4a mit Hinweis).

E. 1.3

Gemäss

lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (lit. a SchlB IVG, in Kraft seit 1. Januar 2012) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen einer ordentlichen Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat. Hierfür ist in lit. a Abs. 4 SchlB vorgesehen, dass die in lit. a

Abs. 1

SchlB geregelte Rentenüberprüfung auf Personen keine Anwendung findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Nach der Botschaft des Bundesrates werden mit einer solchen Besitzstandsgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (BBl 2010 1912). Lit. a Abs. 2 SchlB bestimmt, dass Personen, welche von einer gestützt auf Abs. 1

der erwähnten Schlussbestimmung durchgeführten Herabsetzung oder Aufhebung der Rente betroffen sind, Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG haben, dass diese Personen hingegen keinen Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Art. 32 Abs. 1 lit. c IVG haben. Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG durchgeführt, bestimmt lit. a Abs. 3 SchlB, dass die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet wird, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

E. 1.4

) zu genügen vermag, erscheint eine willentliche Überwindung der Schmerzen als zumutbar. Dies hat die psychiatrische Gutachterin denn auch ausdrücklich bestätigt (vgl. vorstehend E. 3.9). Sie hielt fest, dass sich der Beschwerdeführer an vielen Alltagsaktivitäten beteiligen könne und in der Lage sei, längere Reisen auf sich zu nehmen und dabei selbst Auto zu fahren (vgl. Urk. 6/75/25). Er selbst gab an, oft spazieren zu gehen, soziale Kontakte zu haben, täglich mit der Ehefrau einzukaufen und abends oft Besuch zu empfangen (vgl. Urk. 6/75/10).

Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, liegen nicht vor. Es bestehen vielmehr Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers auf Aggravation (vgl. vorstehend E. 5.3) beruhen könnte, insbesondere da im Gutachten der Verdacht einer bewusstseinsnahen Symptom schildering

geäussert wurde, aber auch, da erhebliche Diskrepanzen zwischen den beklagten Schmerzen und den dennoch möglichen Alltagsaktivitäten beschrieben

wurden. Das demonstrative Verhalten des Beschwerdeführers wirkte auf den rheumatologischen Gutachter zudem nicht nur unglaubwürdig, sondern geradezu grotesk. Auch hat der Beschwerdeführer offenbar trotz der Schmerzen keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen (vgl. vorstehend E. 3.9). 6.5

Die Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist

somit aus objektiver Sicht überwindbar, weshalb die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht mehr erfüllt sind.

Damit ist die bisherige ganze Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG (lit. a Abs. 3 SchlB). Damit erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

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

unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), auf Fr. 8 00.-- anzusetzen und ausgangs gemäss dem Beschwerdeführer aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Beat Wachter -
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 Bundes
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannLienhard

E. 6

/3-10; Urk. 6/14; Urk. 6/16; Urk. 6/17/2-7; Urk. 6/18; Urk. 6/21; Urk. 6/23;

Urk. 6/27-28) und einen Arbeitgeberbericht (Urk. 6/13) ein und veranlasste eine
psychiatrische Begutachtung des Versicherten an der Psy chiatrischen Poliklinik am A.____ ,
der en Gutachten am 14. Oktober 1998 er stattet wurde (Urk. 6/30). Mit Verfügung vom
24. März 1999 (Urk. 6/41) wurde dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 71 % ab
1. April 1998 eine ganze Rente sowie eine Ehegatten- und Kinderrente zugespro chen. Die
2002 und 2007 veranlasste revisionsweise Überprüfung ergab einen unver än derten
Invaliditätsgrad (Mitteilung vom 18. April 2002; Urk. 6/52 ; Mitteilung vom 11. Juni 2007;
Urk. 6/60). Mit Verfügung vom 18. Juni 2002 wurde ein An spruch des Versicherten auf
Hilflosenentschädigung

verneint (Urk. 6/54).

E. 10

S. 2 ff.). 3. 3.1

Der ursprünglichen Rentenzusprache lagen im Wesentlichen folgende Arztbe richte
zugrunde. Die Ärzte der Rheumaklinik des A.____ diagnostizierten mit Bericht vom 25. Ja
nuar 1997 (Urk. 6/3) ein lumbospondylogenes Syndrom rechts nach Verhebe trauma

bei Wirbelsäulenfehlform mit Rundrücken und Torsionsskoliose sowie einer lum
bosakralen Übergangsanomalie. Die Beschwerden hätten sich unter Therapie deut lich
gebessert. Es handle sich um ein chronisches Leiden, welches in ähn licher Form

rezidivierend seit Jahren auftrate (Bericht vom 17. Juni 1997; Urk. 6/5).

3.2

Vom 15. Juli bis 5. August 1997 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Behandlung in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.____ auf. Mit Aus trittsbericht vom 14. August 1997 (Urk. 6/6) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - lumbospondylogenes Syndrom rechts mit und bei - Wirbelsäulenfehlstatik und muskulärer Dysbalance - lumbosakraler Übergangsanomalie - Diskusprotrusionen L5/6, L6/S1 - Periarthropathia

coxae rechts Die Symptomatik sei bereits mehrfach gründlich klinisch und radiologisch abgeklärt worden, wobei kein klinisches Korrelat habe gefunden werden können (S. 2 unten).

3.3

Die Ärzte der Rheumaklinik am A.____ führten mit Bericht vom 10. Dezember 1997 (Urk. 6/9) unter Wiederholung der bisherigen Diagnose aus, dass mittels adäquater Therapie eine schnelle Besserung erreicht werden könnte. Die Anamnese sowie das Gespräch mit dem Beschwerdeführer wiesen jedoch darauf hin, dass ein erneuter Therapieversuch scheitern müsse. Eine Arbeitsunfähigkeit sei durch die vorliegenden Befunde nicht gerechtfertigt (S. 2 unten).

Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, diagnostizierte in seinem am 4. Februar 1998 zuhanden der Taggeldversicherung erstatteten Gutachten (Urk. 6/14) ein chronifiziertes

Lumbovertebralsyndrom rechts bei Rundrücken und Torsionsskoliose mässigen Grades und lumbosakralem

Übergangswirbel sowie einen konsekutiven Konditionsverlust (S. 6). Die Untersuchung habe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und dem klinischen und radiologischen Befund ergeben. Eine organische Ursache könne praktisch mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Es bestehe mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Aggravationstendenz (S. 7).

Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 4. Mai 1998 (Urk. 6/25) ein chronifiziertes

Lumbovertebralsyndrom bei leichtem Rundrücken und Torsionsskoliose sowie eine histrionische Persönlichkeit. Eine baldige Wiedereingliederung sei empfehlenswert.

Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte mit Bericht vom 25. Mai 1998 (Urk. 6/26) aus, dass beim Beschwerdeführer eine Renten- oder Begehrensneurose vorliegen könnte. Es sei nicht möglich, eine eindeutige Beurteilung abzugeben, diesbezüglich sei eine MEDAS-Abklärung zu empfehlen (S. 2).

Med. pract. H.____, Oberarzt an der Psychiatrischen Poliklinik des A.____, diagnostizierte in seinem nach Berücksichtigung der Akten und Erhebung der Anamnese sowie des Befundes am 14. Oktober 1998 (Urk. 6/30) erstatteten Gutachten eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; S.

7). Der Beschwerdeführer habe sich ganz in eine leidende und abwartende Position begeben und lasse sich im Gespräch nicht zu einer aktiven Beteiligung an der Rehabilitation bewegen. Ansätze für eine psychotherapeutische Behandlung seien nicht zu

erkennen. Der Beschwerdeführer halte eisern an der Benutzung seiner Gehstöcke fest, die auch dazu dienten, nach aussen seine Behinderung zu demonstrieren. Er wirke in der Grundhaltung resigniert, sichere Symptome einer reaktiven Depression lägen jedoch nicht vor. Die Schilderung der

Beschwerden bleibe merkwürdig oberflächlich, aber er dramatisiere oder jammere nicht. Motorik und Gesichtsausdruck zeigten sein Leiden überdeutlich. Eine spezielle psychosomatische Problemkonstellation, durch welche die Somatisierung verständlich würde, sei nicht zu explorieren gewesen, denn schon gedanklich sträube sich der Beschwerdeführer heftig dagegen, solche Überlegungen überhaupt zuzulassen (S. 7). Gegenwärtig bestehe beim Beschwerdeführer keine Bereitschaft, an einer geeigneten Behandlung mitzuwirken. Es erscheine aber als zumutbar, eine solche Anstrengung zu verlangen. Nach einer Trainingszeit sollte eine sitzende Tätigkeit ohne schwere körperliche Belastung für die Dauer von drei bis vier Stunden pro Tag möglich und zumutbar sein (S. 8). 4.

4.1

Im Rahmen des 2010 veranlassten Revisionsverfahrens führte Dr. F.____ (vorstehend E. 3.5) mit Bericht vom 19. Oktober 2010 (Urk. 6/69/6) aus, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich verändert habe. Diagnostiziert werde weiterhin ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Ein neu aufgetretener Diabetes mellitus 2 wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Beschwerdeführer sei weiterhin mindestens zu 80 % arbeitsunfähig. Ein Arbeitsersatz sei höchstens in einer geschützten Werkstatt in sitzender Tätigkeit stundenweise denkbar. 4.2

Die Fachpersonen des B.____ stellten in ihrem nach Berücksichtigung der Akten und Durchführung einer internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und bildgebenden Untersuchung am 26. April 2011 (Urk. 6/75/1-35) erstatteten Gutachten keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 28): - somatisch nicht erklärbare Schmerzen in der Lenden-/Beckenregion rechts im Sinne einer Symptomausweitung - nicht-insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 - Reizblase Aus internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit (S. 31). Die Situation sei rein rheumatologisch-orthopädisch insofern eindeutig, als das demonstrative Verhalten des Beschwerdeführers derart grotesk und von Seiten des Bewegungsapparates völlig atypisch und nicht erklärbar sei, so dass kaum Zweifel am Fehlen objektiver Befunde bestünden. Es sei auffallend, dass der Beschwerdeführer problemlos untersucht werden könne und bei praktisch sämtlichen Funktionsprüfungen und palpatorischen Untersuchungen überhaupt nicht mit Schmerzen reagiere. Aufgrund der Aktenlage sowie des heutigen klinischen und radiologischen Befundes bestehe aus rheumaorthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, dies spätestens seit Abschluss des Rehabilitationsaufenthaltes in D.____ 1997 (S. 31). Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung mache der Beschwerdeführer in der gleichen Befragung zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu seinen Schmerzen und den Alltagsaktivitäten teilweise widersprüchliche Angaben. Auch

seien erhebliche Diskrepanzen festzustellen; beispielsweise beklage der Beschwerdeführer grosse Schmerzen, beteilige sich aber an vielen Alltagsaktivitäten. Gegen die Schmerzen

habe er nach eigenen Angaben in den letzten Jahren Medikamente eingenommen, dabei seien jedoch keine zusätzlichen intensiven medizinischen Massnahmen zur Schmerzlinderung und Schmerzmodulation durchgeführt worden. Die Haltung des Beschwerdeführers, wonach er aufgrund der Schmerzen nicht mehr arbeitsfähig sei, sowie der Umstand, dass er keine Bereitschaft für die Diskussion einer möglichen weiteren beruflichen Leistung zeige,

spreche eher für eine bewusstseinsnahe Symptomschilderung als für die Diagnose einer psychiatrischen Störung mit eigenständigem Krankheitswert. Eine solche könne nicht festgestellt werden. Zusammenfassend liessen sich keine Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung, eine affektive Erkrankung, eine Persönlichkeitsstörung oder eine pathologische Schmerzverarbeitungsstörung erkennen.

Auch retrospektiv könne eine anhaltende invalidisierende psychiatrische Erkrankung gemäss ICD-10 ausgeschlossen werden (S. 31 f.). Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, der Beschwerdeführer sei durch mentale

Aktivitäten und gegensteuernde Massnahmen durchaus in der Lage, sich von den Schmerzen zu distanzieren; die Überwindung der Schmerzsymptomatik sei ihm bei ausreichender Willensanstrengung zumutbar (S. 25 oben). Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde aus rheumatologischer, internistischer und psychiatrischer Sicht vollumfänglich arbeits- und leistungsfähig. Dies gelte spätestens seit dem Rehabilitationsaufenthalt in D. ___ 1997. Die Zusprache einer ganzen Rente sei angesichts der ärztlichen Zeugnisse in keiner Weise nachvollziehbar. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit habe nicht bestanden. Die alleinige Darstellung einer Schmerzsymptomatik und deren Einfluss auf das Tagesaktivitätsniveau reichten alleine nicht aus, um die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung zu stellen (S. 32 unten). Es liege kein veränderter Gesundheitszustand vor. Eine aufgrund eines Gesundheitsschadens

begründbare Arbeitsunfähigkeit habe nie bestanden. Hinweise dazu seien auch in den bisherigen ärztlichen Berichten zu finden (S. 34). 4.3

RAD-Arzt Dr. med. I. ____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, hielt dazu am 16. Mai 2011 (Urk. 6/76/4) fest, dass gestützt auf das MEDAS-Gutachten nicht mehr von einem dauerhaften arbeitsfähigkeitsrelevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden könne. Die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit sollte bereits seit der ursprünglichen Rentenzusprache gelten. Der Gesundheitszustand werde seit 1997 als unverändert beschrieben. Es handle sich um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes. 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin kann auf formell rechtskräftige Verfügungen zurück kommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung auf Grund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61

lit.

c

ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechts konform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wie derer wä gungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 8C_947/2010 vom 1. April 2011 E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen). Auch klar unzutreffende Annah men, die fü r die Diagnosestellung von entscheidender Bedeutung sind, können in glei cher Weise wie das Fehlen einer nachvollziehbaren fachärztlichen Ein schätzung der Arbeitsfähigkeit eine Leistungszusprechung als zweifellos un richtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn erscheinen lassen (Urteil des Bun desgerichts 9C_86/2013 vom 30. April 2013 mit Hinweisen). Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung einer An spruchs voraussetzungen wie der Arbeitsunfähigkeitsschätzung vor dem Hinter grund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungs zusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifel loser Un richtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein ein ziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (SVR 2010 IV Nr. 5 S.

10, Urteil des Bundesgerichts 8C_1012/2008 vom 17. August 2009 E. 2.2 mit Hinweisen).
5.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der ursprünglichen Rentenzusprache auf das Gutachten von med. pract . H.____, wonach der Beschwerdeführer nach einer zumutbaren Behandlung und einer Trainingszeit in der Lage sei, eine sitzende Tätigkeit ohne schwere körperliche Belastung für drei bis vier Stunden am Tag auszuüben (vgl. das vom medizinischen Dienst visitierte Feststellungs blatt

für den Beschluss vom 25. Januar 1999, Urk. 6/34). Dieses Gutachten erging unter Berücksichtigung der damals vorhandenen Akten und unter Durch füh rung einer Untersuchung mit Erhebung der Anamnese und der Be funde. Zwar hielt d er Gutachter fest, dass eine spezielle psychosoziale Problem konstellation - welche gemäss ICD-Klassifikation regelmässig mit dem Schmerz in Zusammen hang steht (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störun gen, 7. Auflage 2010, S. 207) - nicht zu explorieren gewesen sei. Er führte dies aber auf den Umstand zurück, dass der Beschwerdeführer sich heftig gegen sol che Überleg ungen sträube (vgl. Urk. 6/30 S. 7), was nicht mit dem Fehlen psy chosozialer Pro bleme gleichgesetzt werden

kann . Med. pract . H.____ hat so mit weder klar unzutreffende Annahmen getroffen, noch fehlte es der von ihm vorgenommen Ein schätzung der Arbeitsfähigkeit an Nachvollziehbarkeit. Dass sich der Gut achter nicht zur Frage einer Rentenbegehrlichkeit äusserte, reicht entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 3 oben) nicht aus, um eine zwei fellose Unrichtigkeit der Rentenzusprache zu begründen. Die damalige Sach verhaltsbeurteilung war somit vertretbar, weshalb für die An nahme zweifelloser Unrichtigkeit kein Raum bleibt .

5.3

Eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 24. März 1999 ist so mit nicht möglich. Nachdem sowohl die MEDAS-Ärzte wie auch Dr. I.____ ausdrücklich festhielten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht geändert habe (vgl. Urk. 6/75/34 Ziff. 8.1; Urk. 6/76/4) und es sich gemäss Dr. I.____ bei der MEDAS-Beurteilung um eine andere Beurteilung des gleichen m edizinischen Sachverhalts handelt , ist die

ursprüngliche Zusprache einer ganzen Rente auch nicht der revisionsweisen Aufhebung zugänglich, stellt doch rechtsprechungsgemäss 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

(BGE 112 V 371 S. 372 unten; Urteil des Bundesgerichts 9C_603/2008 vom 4. Februar 2009 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

6.6.1

Beim Beschwerdeführer wurde 1998 eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Dabei handelt es sich um ein pathogenetisch -ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB. Somit ist zu prüfen, ob die bisherige ganze Rente gestützt auf

diese Bestimmung aufzuheben ist (vgl. vorstehend E. 1.3 und 1.4). Dem Beschwerdeführer wurde zu dieser Frage das rechtliche Gehör gewährt (vgl. Urk. 8).

Nicht zur Anwendung kommt die Ausnahmebestimmung von lit. a Abs. 4 SchlB, da der am 6. April 1958 geborene Beschwerdeführer weder im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung am 1. Januar 2012 das 55. Altersjahr zurück gelegt hat noch im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wurde

seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezog.

6.2

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser

Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). 6.3

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konsolidation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, Der

Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, Schaffhauser/Schlauri,

Hrsg., Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S.

92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen an gegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klippstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S.1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; BGE 131 V 51). 6.4

Was die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Frage der Befangenheit von Dr. C.____ angeht, ist auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_970/2012 vom 23. April 2013 zu verweisen, in dem eine generelle Befangenheit von Dr. C.____ verneint wird. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 26. April 2011, welches den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend E.

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