

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00758 vom 19. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00758

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00758 du 19 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00758 del 19 agosto 2014

Erwägungen

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 1.2

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch den angefochtenen Entscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art.

89 Abs. 1 lit. c des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einem Entscheid betroffene Person an dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Entscheidadressaten verschaffen würde, oder anders ausgedrückt im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die von der beschwerdeführenden Person als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass die Person durch den angefochtenen Entscheid stärker als jeder andere betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 133 V 188 E. 4.3.1, 239 E. 6.2; 131 II 361 E. 1.2; 131 V 298 E. 3; 130 V 560 E. 3.3).
1. 3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert

haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

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

E. 1.3

Mit Verfügungen vom 13. Mai 2002 (Urk. 11 /20) und vom 4. November 2004 (Urk. 11 /21) bestätigte die IV-Stelle die ganze Invalidenrente und hielt jeweils die Beträge fest, welche aufgrund entsprechender Verfügungen des Bezirksgerichts O.____ direkt an die Ehefrau auszubezahlen waren. Mit Verfügungen vom 9. August 2005 (Urk. 11 /22-23) nahm die IV-Stelle sodann eine Neuberechnung der Rente wegen der im Juli 2005 erfolgten Ehescheidung vor, wobei sie aber unverändert eine ganze Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % ausrichtete.

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1.

E. 1.5

Am 21. Februar 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Rentenbezug an (Urk. 11/98), wobei er nach Aufforderung der IV-Stelle vom 27. Februar 2012 (Urk. 11/101) zwecks Glaubhaftung einer wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes den Bericht von pract. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. März 2012 nachreichte (Urk. 11/102). Die IV-Stelle holte in der Folge das psychiatrische Gutachten der F.____

(leitender Arzt Dr. med. G.____) vom 30. Juli 2012 ein (Urk. 11/111). Mit Vorbescheid vom 22. August 2012 teilte die IV-Stelle X.____ mit, sein Leistungsbegehren müsse abgewiesen werden, da die Abklärungen ergeben hätten, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 11/115). Dagegen erhoben die Sozialen Dienste der Stadt R.____ am 30. August 2012 (Urk. 11/118) und der Versicherte selber am 5. September 2012 (Urk. 11/120) ohne Begründung Einwand. Die Sozialbehörde der Stadt R.____ zogen diesen am 8. Oktober 2012 zurück, da der Versicherte zwischenzeitlich selber einen Rechtsvertreter mandatiert habe (Urk. 11/125). Eine Begründung des von X.____ erhobenen Einwandes erfolgte mit Eingabe von Rechtsanwalt Christoph Erdös am 16. Oktober 2012, wobei er gleichzeitig um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Vorbescheidverfahren ersuchte (Urk. 11/128). Mit Verfügung vom 8. Januar 2013 wies die IV-Stelle das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab (Urk. 11/133). Die gegen diese Verfügung am 5. Februar 2013 (Urk. 11/134 /3-7) erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 18. Juni 2013 gut, und es bestellte dem Versicherten Rechtsanwalt Christoph Erdös als unentgeltlichen Rechtsvertreter für das Verwaltungsverfahren (Urk. 11/137). Am 22. August 2013 teilte die IV-Stelle X.____ mit, es sei zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie) notwendig. Es werde deshalb eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet und die IV-Stelle übernehme deren Kosten (Urk. 11/140). Hierauf teilte der Versicherte am 26. August 2013 mit, das Gutachten der F.____ vom 30. Juli 2012 beantworte die sich stellenden Fragen bereits umfassend. Allfällige Zusatzfragen könnten auch vom Gutachter der F.____ beantwortet werden. Er sei deshalb mit der Vornahme einer Begutachtung durch eine weitere Gutachtensstelle nicht einverstanden (Urk. 11/141). Die IV-Stelle hielt mit Verfügung vom 29. August 2013 an der Notwendigkeit der Durchführung der Begutachtung fest (Urk. 2).

E. 2

dem Versicherten seien aufgrund des Gutachtens des F.____ vom 30.07.2013 die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen;

E. 2.1

Gemäss dem Arztbericht des Psychiaters Dr. Z.____ vom 5. Februar 1998 (Urk. 11/6) leidet der Beschwerdeführer unter einem schweren depressiven Zustandsbild sowie einem Verdacht auf eine depressive schizoaffektive Störung. Er wirke bei der Untersuchung tief depressiv, vermeide jeden Blickkontakt und sei kaum zugänglich, obwohl er recht gut deutsch spreche. Man müsse ihm jedes Wort abringen. Der Beschwerdeführer wirke schwer krank. Es bestehe der Verdacht auf eine schleichende psychotische Störung. Aus psychiatrischer Sicht sei eine berufliche Umstellung nicht möglich. Es sei dem Beschwerdeführer keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar.

E. 2.2.1

Dr. A.____ diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 12. Mai 1998 (Urk. 11/10) ein Cervicobrachialsyndrom, Diskusveränderungen, Muskulärspannungen im Halsbereich und auch anderen Gebieten sowie Folgen einer chronisch schweren Depression. Der Beschwerdeführer klagte über Schmerzen am rechten Arm bis zur Schulter und auch cervical. Zeitweise habe er an der Hand Parästhesien. Gleichzeitig sei er depressiv, habe Angstgefühle, leide unter Persönlichkeitsverlust, Emotion, Tachikardie und Schlafstörungen. Er sei apathisch und klagte über Muskulärspannungen. Dem

Beschwerdeführer sei keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar.

E. 2.2.2

Im Bericht vom 20. Oktober 2000 (Urk. 11/16) hielt Dr. A. ___ fest, dass sich am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nichts verändert habe. Es sei ihm bis auf Weiteres keine Erwerbstätigkeit zumutbar.

E. 2.3

Gemäss dem Arztbericht von pract. med. B. ___ vom 1. Juni 2006 (Urk. 11/29) leidet der Beschwerdeführer unter einem chronischen cervicobrachialen Schmerzsyndrom rechts seit Juli 1996 bei muskulärer Dysbalance, Tendinopathie im Bereich der Rotatorenmanschette und Einriss an der Unterseite der Rotatorenmanschette, einer anhaltenden depressiven Störung seit 1996 sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seit 1996. Die bisherigen therapeutischen Massnahmen hätten die Beschwerden lediglich auf einem schlechten Niveau stabilisieren können. Bei diesem schlechten Erfolg der bis anhin verordneten Therapien und bei fehlenden therapeutischen Alternativen würden deshalb nur noch minimale Behandlungsmassnahmen verordnet. Die Chronifizierung der Störungen sei derart fortgeschritten, dass sowohl kurz-, mittel- und langfristig nicht mit einer Besserung des Zustandes gerechnet werden könne. Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin keine Erwerbstätigkeit zumutbar.

E. 2.4

Laut dem MEDAS-Gutachten vom 18. Oktober 2007 (Urk. 11/38) leidet der Beschwerdeführer unter einem Verdacht auf Dysthymie bei anamnestisch Status nach schwerem depressiven Zustandsbild 1998 sowie einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem ein leicht ausgeprägtes Carpal-tunnelsyndrom rechts, eine stammbetonte Adipositas (BMI 32,9), eine chronische Obstipation bei Colon irritabile gemäss Akten sowie eine Hämorrhoidenoperation 2004 gemäss Akten. Aus neurologischer Sicht hätten keine Diagnosen im engeren Sinn gestellt werden können. Es habe sich lediglich ein leicht ausgeprägtes Carpal-tunnelsyndrom gefunden. Die neurologische Untersuchung habe eine erhebliche Diskrepanz in Bezug auf die vermuteten Diagnosen und die Symptombildung bzw. die Befunderhebung ergeben. Es hätten keine entsprechenden Befunde für ein cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts, das noch im Juli 1996 vom Hausarzt festgehalten worden sei, gefunden werden können. Ebenso wenig seien Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik vorhanden. Die internistische Untersuchung habe ebenfalls nur geringfügige Diagnosen ergeben. Die psychiatrische Untersuchung sei durch fehlende Kooperation geprägt gewesen. Der Beschwerdeführer habe eine willentliche Beeinflussung der Symptombildung im Sinne einer Aggravation gezeigt, so dass der Schluss habe gezogen werden müssen, dass nicht eine derart schwere Symptomatik vorhanden sei, wie er dies glauben machen wolle. Es hätten sich eine verlangsamte Ideenproduktion, eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, eine grosse Schwierigkeit, sich auf das Gespräch einzulassen, eine durchgehende Verweigerungshaltung, eine leise unhörbare Stimme, eine Niedergeschlagenheit und insgesamt eine etwas bedrückte Stimmung gezeigt. Es handle sich dabei um eine chronisch depressive Verstimmung, die in ihrem Schweregrad und der Dauer der einzelnen Episoden schwanke. Insgesamt sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Allrounder in einem Druckereibetrieb wie auch jede andere körperlich mässig belastende Tätigkeit im Rahmen

von mindestens 80 % zumutbar. Da die Aktenlage bezüglich der früheren Einschätzungen dünn sei, müsse davon ausgegangen werden, dass für den Beginn dieser Arbeitsfähigkeit das Datum der zu dieser Beurteilung führenden Untersuchung massgebend sei.

E. 2.5

Der Psychiater Dr. D. ___ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 24. August 2008 (Urk. 11/58) eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) bei Aggravation, allenfalls Simulation (ICD-10 Z76.8). In der Untersuchung hätten eine verminderte Modulationsfähigkeit, allenfalls ein verlangsamtes Denken und ein leicht verminderter Antrieb bestätigt werden können. Der Beschwerdeführer habe dem Gutachter kein einziges und dem Dolmetscher nur wenige Male in die Augen geblickt. Es hätten sich grosse Inkonsistenzen in der Motorik, vor allem aber bei der Prüfung der kognitiven und mnestischen Funktionen gezeigt. So sei der Beschwerdeführer über zwei Stunden sehr konzentriert geblieben, habe sich auch bei einfachen Fragen sichtlich überlegt, was er sagen solle, wobei seine Antworten oft "knapp daneben" gelegen seien. Beim Wiederholen von Zahlenreihen habe er die Zahlen korrekt angegeben, jedoch ausnahmslos in falscher Reihenfolge, auch bei nur dreistelligen Zahlen. Er habe sich nicht in der Lage gezeigt, drei Begriffe unmittelbar nach Wiederholung durch den Gutachter wiederzugeben, zum Teil mit grotesken Antworten. Auffällig sei auch gewesen, dass der Beschwerdeführer bei nachprüfbaren Angaben, bei welchen er zunächst etwas anderes gesagt habe, nach Mitteilung, dass weitere Nachforschungen erfolgen würden, sich sogleich korrigiert habe, wobei er dann die gemäss Aktenlage korrekten Antworten gegeben habe. Er habe sich die falschen Antworten merken und wiederholen können. Eindringlich sei ein offensichtliches, ja plumptes pseudo-dementes Verhalten gewesen. Der Beschwerdeführer habe nur minimale Tagesaktivitäten angegeben, welche nur äusserst vage und einzeln, durch ständiges Nachfragen hätten erhoben werden können. Umgekehrt habe er aber durchaus Ressourcen gezeigt, wenn es bei der Begutachtung um organisatorische Angelegenheiten gegangen sei.

Die abschliessende psychiatrische Beurteilung könne nur vorgenommen werden unter der Annahme verschiedener Varianten, welche durch den Gutachter nicht weiter überprüft werden könnten. Insbesondere könne er über den Wahrheitsgehalt der Angaben des Beschwerdeführers keine weiteren Ermittlungen tätigen. Gehe man als Variante A davon aus, dass der Beschwerdeführer früher unter schweren depressiven Störungen gelitten und über 15 Jahre konsistent das in den aktuellen Begutachtungen beobachtete Verhalten gezeigt habe, so sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer psychischen Störung auszugehen. In diesem Falle sei die Diagnose einer dysthymen Störung wahrscheinlich. Da es sich hierbei um eine leichte depressive Störung handle, müsse das pseudo-demente Verhalten auch hier als mehr oder weniger bewusste Aggravation oder Simulation angesehen werden. Auch erkläre es nicht die schlechte Kooperation des Beschwerdeführers in der Begutachtungssituation. Gehe man als Variante B davon aus, dass das vom Hausarzt seit 15 Jahren als konstant bestehend angesehene Verhalten nicht konsistent sei und nur situativ präsentiert werde, wäre auch bei dieser Symptomatik von einer lang dauernden Aggravation oder gar Simulation auszugehen, was aber über so lange Zeit eher weniger wahrscheinlich sei. Nur unter Annahme von Variante A könne somit von einer gegen 15 Jahre andauernden Dysthymie ausgegangen werden. Aus gutachterlicher Sicht gebe es kein Krankheitsbild, welches derartige Inkonsistenzen als Symptomatik aufweise. Als Erklärung für das Verhalten könne dienen, dass der Beschwerdeführer in jahrelanger Passivität und dem Einnehmen einer Krankenrolle gefangen sei und diese auch erstmalig

im Rahmen eines differenzierten Begutachtungsprozesses aufrecht zu erhalten suche. Wie bewusstseinsnah oder fern dies geschehe, müsse offen bleiben. Im vorliegenden Fall müsse aufgrund des allge meinen, weitgehend besonnenen Verhaltens davon ausgegangen werden, dass die Symptomatik willentlich weitgehend gesteuert sei und keine Diagnose im Sinne einer konversiv-dissoziativen Störung vorliege. Zusammenfassend liege damit eine mehr oder weniger bewusstseinsnahe Aggravation, allen falls auch eine Simulation vor auf dem Boden der bestehenden Dysthymie unter Einnahme einer passiven Krankenrolle, welche durch Rentenrevisionen jeweils noch zusätzliche Bestätigung gefunden habe.

Gehe man von Variante A aus, dann gelte zusammenfassend folgende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit: Der Beschwerdeführer sei zu etwa 80 % arbeitsfähig in einer Tätigkeit, bei welcher das gestörte Verhalten zu Dritten keine entscheidende Rolle spiele. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei je hälftig qualitativ und quantitativ bedingt. Eine genaue Einschätzung sei aufgrund der Inkonsistenzen in der Begutachtung nicht möglich. Die Arbeitsfähigkeit liege mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unter 60 %, könne aber nach erfolgtem Arbeitstraining auch 100 % betragen. Ab wann die Einschätzung gelte, sei nicht seriös zu sagen und könne nur normativ durch den Rechtsanwender festgelegt werden.

E. 2.6

Gemäss dem Arztbericht von pract. med. E.____ vom 19. März 2012 (Urk. 11/102) besteht beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Krankheit. Es handle sich um einen Patienten, der aktuell unter einer schweren depressiven Episode leide. Diese habe sich nach Ausbruch der Krankheit seit 2010 im Verlauf deutlich verschlechtert. Typischerweise bestünden beim Beschwerdeführer ein Verlust des Selbstwertgefühls und Gefühle von Wertlosigkeit und Schuld. Die objektiven sowie subjektiven Kriterien zur Festlegung der Diagnose der schweren depressiven Episode seien gegeben. Trotz Versuch mit verschiedenen Medikamenten und stützender Gesprächstherapie hätten bis zum aktuellen Zeitpunkt keine wesentlichen Fortschritte erzielt werden können.

E. 2.7

Laut dem psychiatrischen Gutachten der F.____ vom 30. Juli 2012 (Urk. 11/111) bestehen beim Beschwerdeführer eine anhaltende depressive Störung, mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis sei vollständig aufgehoben. An einzelnen Tagen gehe es dem Beschwerdeführer besser. Doch dies alleine begründe keine Arbeitsfähigkeit, da nur tageweise und nicht planbar einsetzbare Mitarbeiter für einen Betrieb unbrauchbar seien. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit gebe es nicht. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit spätestens 1997. Es gebe keine Hinweise in den Akten oder Befunde in der Untersuchung, dass sich dies im Verlauf verändert haben sollte. Die Prognose sei ungünstig. Die beiden Vorgutachten (MEDAS und Dr. D.____) seien nicht in Kenntnis der Vorakten erstellt und abweichende Meinungen nicht diskutiert worden. Obwohl in beiden die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zitiert worden sei, habe keinerlei Diskussion hierzu stattgefunden. Anders als die Vorgutachter komme der Gutachter der F.____ nicht zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand über die Jahre verändert habe. Damals sei die Begutachtung als virtueller Moment der

Zustandsverbesserung festgelegt worden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fusse auf zwei psychischen Leiden mit Krankheitswert: die chronische Depression und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die psychosozialen Faktoren wie lange Arbeitsentwöhnung, Isolation etc. seien Folge dieser Störungen und hätten im Verlauf selbst ein erhebliches Mass erreicht. Vor allem die soziale und familiäre Isolation erreichten ein Ausmass, welches sehr intensiv und konstant erscheine. Die psychische Erkrankung der Ehefrau sei ein zusätzlicher psychosozialer Belastungsfaktor, welcher invaliditätsfremd sei.

E. 3

eventualiter sei ein psychiatrisches Obergutachten zu erstellen und anschliessend sei neu zu entscheiden;

E. 3.1

Es ist festzuhalten, dass Gegenstand der angefochtenen Verfügung lediglich die Frage bildet, ob zur Abklärung des Rentenanspruches des Beschwerdeführers die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens notwendig ist. Über den Rentenanspruch als solchen hat die Beschwerdegegnerin dagegen in der angefochtenen Verfügung nicht befunden. Es fehlt damit hinsichtlich des Rentenanspruches des Beschwerdeführers an einem Anfechtungsgegenstand. Soweit der Beschwerdeführer vom hiesigen Gericht die Zusprechung einer Invalidenrente verlangt, ist deshalb nicht auf die Beschwerde einzutreten. Es ist vorliegend lediglich zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ohne die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden hat.

E. 3.2

Es geht aus der Beschwerde nicht eindeutig hervor, welche Schlüsse der Beschwerdeführer aufgrund des Gutachtens der F.____ vom 30. Juli 2012 (Urk. 11/111) in rechtlicher Hinsicht zieht. Soweit er von der Beschwerdegegnerin verlangt, die rentenaufhebende Verfügung vom 4. März 2009 (Urk. 11/72) in Revision zu ziehen - worauf namentlich die Ausführungen in der Replik vom 16. Dezember 2013 (Urk. 15 S. 2) hindeuten - , ist festzuhalten dass diese Verfügung vom Bundesgericht mit Urteil vom 29. Oktober 2010 letztinstanzlich überprüft und als rechtmässig erachtet worden ist. Es ist der Verwaltung verwehrt, in sinngemässer Anwendung der Grundsätze über die prozessuale Revision auf eine frühere Verfügung zurückzukommen, wenn diese seinerzeit vom Richter überprüft worden ist (BGE 109 V 119 E. 2b S. 121). Eine prozessuale Revision der Verfügung vom 4. März 2009 könnte nur durch das Bundesgericht vorgenommen werden.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer kann damit bei der Beschwerdegegnerin lediglich die Vornahme einer Revision im Sinne von Art. 17 ATSG bzw. die Zusprache einer Rente infolge einer seit der Rentenaufhebung mit Verfügung vom 4. März 2009 erfolgten wesentlichen Änderung des Sachverhalts

beantragen. Hierzu gilt es zu beachten, dass eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG - bzw. die erneute Zusprache einer Rente nach Aufhebung der selben - nur vorgenommen werden kann, wenn sich die Verhältnisse in erheblicher Weise verändert haben, wogegen eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG darstellt (vgl. E. 1.3). Das Gutachten der F.____ geht aber gerade nicht von einer

Änderung des Gesundheitszustands seit der Referenzzeitpunkt bildenden Verfügung vom 4. März 2009 (Urk. 11/72) aus, sondern es hält ausdrücklich fest, dass ein seit Jahren unveränderter Gesundheitszustand vorliegt. Es bezeichnet die Grundlage der Rentenaufhebung bildenden Gutachten der MEDAS C.____ vom 18. Oktober 2007 (Urk. 11/38) und von Dr. D.____ vom 24. August 2008 (Urk. 11/58) als falsch und nimmt mithin klarerweise eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes vor. Stellt man wie das der Beschwerdeführer verlangt - auf das Gutachten der F.____ vom 30. Juli 2012 ab, so gelangt man ohne Weiteres zum Ergebnis - wie dies auch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2013 (Urk. 9) tut -, dass ein Revisionsgrund gemäss Art.

17 ATSG - bzw. ein Grund zur Neubeurteilung des Leistungsanspruchs infolge eines nachträglich veränderten Sachverhalts - nicht gegeben ist. Wenn die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vornimmt, um zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers entgegen dem Gutachten der F.____

allenfalls nicht doch verschlechtert hat, ist der Beschwerdeführer dadurch nicht beschwert, da eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG nur vorgenommen werden kann, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass sich die Verhältnisse seit dem 4. März 2009 wesentlich verändert haben. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer selber im Einwand vom 16. Oktober 2012 (Urk. 11/128/7-8) gegen den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin im Sinne eines Eventualantrags die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verlangt und die Beschwerdegegnerin ist diesem Eventualantrag nachgekommen. Es fehlt dem Beschwerdeführer damit an einem schutzwürdigen Interesse an der Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2013 (Urk. 2), da die Nichtvornahme weiterer medizinischer Abklärungen und das Abstellen auf das Gutachten der F.____

zur Abweisung seines Leistungsbegehrens führt. 4.

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass auf die Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. August 2013 mangels Rechtsschutzinteresse nicht einzutreten ist.

E. 4

dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren;

E. 5

Beim Beschwerdeführer sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wegen Aussichtslosigkeit seiner Begehren nicht erfüllt, weshalb das Gesuch vom 6. September 2013 (Urk. 1 S. 2) abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist (vgl. nachfolgend E. 6).

E. 6

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG, der einschränkend auszulegen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_639/2011 vom 30. August 2012 E. 3.4), ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Bei der Frage, ob eine Begutachtung vorzunehmen ist oder nicht, handelt es sich nicht (direkt)

um eine Streitigkeit um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen, weshalb es mit der Kostenlosigkeit des Verfahrens sein Bewenden hat.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist, und erkennt: 1.

Auf die Beschwerde

wird nicht eingetreten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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