

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00148 vom 12. Oktober 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00148](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00148)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00148 du 12 octobre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00148 del 12 ottobre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

November 1997 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zu (Urk. 10/16); dieser Anspruch wurde revisionsweise mit Verfügung vom 13. September 2000 bestätigt (Urk. 10/23). Im März 2003 wurde eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs in die Wege geleitet (Urk. 10/25). Nach erfolgten Abklärungen

sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 3. November 2003 und Wirkung ab 1. Mai 2003 eine ganze Rente zu, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 % (Urk. 10/43). An dieser Einschätzung wurde revisionsweise mit Mitteilung vom 23. September 2005 festgehalten (Urk. 10/49). Mit Verfügung vom 21. Dezember 2005 wurde dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2004 eine Hilflösenentschädigung

leichteren Grades zugesprochen (Urk. 10/54). Im September 2008 wurde erneut eine revisionsweise Überprüfung der Leistungsansprüche in die Wege geleitet (Urk. 10/60). Mit Mitteilungen vom 27. November 2008 sowie 29. Januar 2009 wurde sowohl der Hilflösenentschädigungs- als auch der Rentenanspruch bestätigt (Urk. 10/64, Urk. 10/68). Die vorerst letzte revisionsweise Überprüfung der Leistungsansprüche erfolgte anfangs 2012 (Urk. 10/69), wobei erstmals eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten erfolgte (Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 5. November 2012, Urk. 10/86). Mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2012 stellte die IV-Stelle die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 10/91) und hielt an dieser Entscheidung nach ergänzenden Abklärungen bei der Gutachterstelle (Urk. 10/102) mit Verfügung vom 14. Januar 2014 fest (Urk. 10/111 = Urk. 2).

### **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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über

die Invalidenversicherung ( IVG ) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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

### **E. 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 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. 1.4**

Nach Art. 17 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit

demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a, E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128

V 272 E. 5b/ bb ; Urteile des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C\_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 6. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer die bisherige Rente weiterhin auszurichten; eventualiter sei ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten, eventualiter eine gerichtliche gastroenterologische Teilbegutachtung in Auftrag zu geben. Eventualiter sei das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Neubeurteilung der Leistungsansprüche nach Vorliegen der Ergebnisse der Haushaltsabklärung; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Gunsten des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2).

Nachdem mit Schreiben vom 12. Februar 2014 Frist zur Einreichung der Beschwerdeantwort angesetzt worden war (Urk. 5), reichte der Vertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 5. März 2014 ergänzende ärztliche Unterlagen zu den Akten (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass es zu einer teilweisen Genesung gekommen sei. Seit Mai 2011 sei gestützt auf die Ergebnisse des Z.\_\_\_\_-Gutachtens vom 5. November 2012 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, was unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 3 % führe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass das Z.\_\_\_\_-Gutachten in keiner Weise zeige, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert haben sollte. Die Einschätzung der Gutachter stelle lediglich eine

second

opinion dar, auf welche im Rahmen eines Revisionsverfahrens nicht abgestellt werden könne. Aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte sei vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Laufe der Jahre immer stärkere depressive Symptome entwickelt habe und heute an einer mittelschweren bis schweren Depression leide. Weiter hätten die

Gutachter eine der Hauptdiagnosen, die Reizdarm-Beschwerden, überhaupt nicht abgeklärt ( Urk. 1).

### **E. 2.3**

Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bildet die Verfügung vom 3. November 2003, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Mai 2003 und ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen wurde ( Urk. 10/43 ; vgl. Urk. 10/89 S. 3 unten ). In medizinischer Hinsicht stützte sich die genannte Verfügung im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 23. Mai 2003, welcher dannzumal mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen stellte: Colon irritabile mit rezidivierenden chronischen Abdominalschmerzen und Stuhlunregelmässigkeiten; Hämoglobinabfall mit Anämie bei Status nach Biopsien während Gastro- und Koloskopie am 28. Februar 2003; chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom mit Weichteilrheumatismus mit Generalisierungstendenz; depressives Zustandsbild; arterielle Hypertonie.

Nach den gross angelegten diagnostischen Untersuchungen im März 2003 habe die Stuhlregelmässigkeit verbessert werden können, die rezidivierenden Abdominalbeschwerden seien nach wie vor nicht kontrollierbar. Nach Erholung des Hämoglobingehalts habe der Beschwerdeführer versucht, die Arbeit aufzunehmen, was aber zu einer Verschlechterung der lumbovertebralen Beschwerden geführt habe, so dass erneut von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Die Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei sehr schlecht, im Moment sei dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zuzumuten. Infolge sprachlicher Schwierigkeiten könne der Einsatz einer psychotherapeutischen Behandlung nicht erfolgen. Seinerseits begrenze er die Behandlung dieser somatoformen generalisierten Störung auf die Auswahl des geeigneten Antidepressivums sowie auf die Behandlung der exazerbierten körperlichen Beschwerden ( Urk. 10/27). 3. 3.1

Die für das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 5. November 2012 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach lumbo-radikulärem Reizsyndrom L5 und S1 rechts bei grosser Diskushernie L4/5 und bekannter Diskushernie L3/4 gemäss MRT der LWS vom 4. Januar 2011 mit Status nach interlaminärer Fensterung L4/5 rechts und Diskektomie sowie dekompressiver interlaminärer Fensterung L3/4 rechts am 7. Februar 2011 sowie ein persistierendes Lumbovertebral-Syndrom mit spondylogener

Schmerzausstrahlung ins rechte Bein (ICD-10 M51.1 und M54.4) .

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide der Beschwerdeführer an einem chronischen, multilokulären Schmerzsyndrom, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend; einer muskulären Dysbalance am Schultergürtel beidseits ( Trapezius ); einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.1) ; einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Verdauungstraktes (ICD-10 F45.2); einem Diabetes mellitus; einer arteriellen Hypertonie sowie an einer Hyperlipidaemie .

Von Sommer 2010 bis Ende April 2011 habe aufgrund der Rückenproblematik in jeder Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Mai 2011 könne für alle leichten bis mittelschweren rückenadaptierten Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert

werden ( Urk. 10/86 S. 30 f.). 3.2

Mit Schreiben vom 6. Juni 2013 nahmen die für das Z.\_\_\_\_ -Gutachten verantwortlichen Fachärzte (Rheumatologie, Psychiatrie) insbesondere zum Verlauf der Beschwerden Stellung. Aus rheumatologischer Sicht sei es von Sommer 2010 bis April 2011 zu einer vorübergehenden Verschlechterung gekommen. Ab Mai 2011 sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, so dass auch keine Hilflosigkeit bestehe. Es würden keine Befunde am Bewegungsapparat vorliegen, die sich diesbezüglich negativ auswirken würden. Dabei sei festzuhalten, dass das multilokuläre Schmerzsyndrom, das aus subjektiver Sicht wohl diesbezüglich wichtig sei, keinem rheumatologischen Krankheitsbild entspreche. Aus psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass nie eine Depression diagnostiziert worden sei, eine solche werde lediglich und nur zeitweise in den Berichten des Hausarztes erwähnt, jedoch nicht näher begründet oder mit Befunden belegt. Aus diesem Grund habe im psychiatrischen Teilgutachten auch keine Verbesserung im Vergleich mit früheren Befunden festgestellt werden können ( Urk. 10/102). 3.3

Da es sich vorliegend um ein Revisionsverfahren handelt, ist insbesondere von Interesse, inwiefern es zu einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Im Rahmen der mit Verfügung vom 3. November 2003 erfolgten Rentenzusprache standen die lumbovertebralen Beschwerden sowie die nach wie vor nicht kontrollierbaren Abdominalbeschwerden im Vordergrund ( Urk. 10/27). Über diese Beschwerden klagte der Beschwerdeführer auch im Rahmen des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens, wobei er neu insbesondere auch über andauernde Schmerzen in beiden Unterarmen sowie über Kopf- und Nackenschmerzen klagte ( Urk. 10/86 S. 13). Allein aus den Angaben des Beschwerdeführers kann demnach nicht auf eine Verbesserung der Situation geschlossen werden. Was die objektivierte Einschätzung des Beschwerdebildes betrifft, ergibt sich aus dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2003, dass die vorliegenden Beschwerden schon dazumal höchstens teilweise objektivierbar gewesen wären. Vor diesem Hintergrund kann aus den Angaben der Z.\_\_\_\_ -Gutachter, dass das aus subjektiver Sicht wichtige multilokuläre Schmerzsyndrom keinem rheumatologischen Krankheitsbild zugeordnet werden könne, keine Verbesserung der gesundheitlichen Situation abgeleitet werden. Vielmehr zeigt sowohl der rheumatologische als auch der psychiatrische Teil der Begutachtung, dass streng genommen von einem seit Jahren unveränderten Zustand auszugehen ist, abgesehen von einer vorübergehenden Verschlechterung im Rahmen der Rückenoperation. Unbestritten ist dabei, dass die Z.\_\_\_\_ -Gutachter die Situation hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit völlig anders einschätzen. Dabei handelt es sich aber um eine im Rahmen eines Revisionsverfahrens unbeachtliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts. 3.4

Was die Frage betrifft, ob die revisionsweise Aufhebung der Rente allenfalls mit einer substituierten Begründung geschützt werden könnte, ist anzumerken, dass im vorliegenden Verfahren die Verfügung vom 3. November 2003 als Vergleichsbasis dient. Das Bundesgericht hielt in diesem Zusammenhang mehrfach fest, dass Beratungen bei Verhältnissen wie den vorliegenden seinerzeit einer weit verbreiteten Rechtspraxis entsprochen hätten und insbesondere auch vereinbar mit dem damals seitens der Durchführungsorgane noch nicht einlässlich hinterfragten subjektiven Krankheitsbegriff in der praktizierenden Medizin

ge wesen seien . Gegenläufige objektivierende Gesichtspunkte seien erst mit der 4. und 5. IV-Revision und der Begründung der Rechtsprechung BGE 130 V 352 zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 683/03 vom 12. März 2004) in den Vordergrund gerückt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_125/2013 vom 12. Februar 2014 E. 4.3.2 und 9C\_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.2).

Auch wenn sich die vorliegende Referenzverfügung somit hauptsächlich auf eine hausärztliche medizinische Einschätzung stützte und die vorliegenden Beschwerden schon dazumal als höchstens teilweise objektivierbar bezeichnet wurden , kann allein daraus nicht auf eine zweifellose Unrichtigkeit geschlossen werden, wie dies auch der Vertreter des Beschwerdeführers in seiner Eingabe vom 20. August 2015 ausführte ( Urk. 23 S. 8 f.).

3.5  
Bezüglich der zuletzt eingereichten ärztlichen Unterlagen ( Urk. 13, Urk. 19) ist schliesslich anzumerken, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2014 die Grenze der Überprüfungsbefugnis bildet, so dass den genannten Beschwerden im Rahmen des vorliegenden Verfahrens keine massgebende Bedeutung zukommt . Zudem ist anzumerken, dass die neu zur Diskussion gestellte Verdachtsdiagnose CADASIL ( Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy

with

Subcortical

Infarcts

and

Leukoencephalopathy ) weder bestätigt noch definitiv ausgeschlossen werden konnte, so dass diesbezüglich von einem ungeklärten diagnostischen Sachverhalt auszugehen ist ( Urk. 13/3 f.).

Zusammenfassend führt dies in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie zur Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 4.

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 23 - 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  
Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

#### **E. 7**

f.). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2014 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Scheiben vom 13. März 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 12).

Mit Schreiben vom 1. März 2015 reichte der Vertreter des Beschwerdeführers weitere medizinische Unterlagen ein, welche der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme zugestellt wurden (Urk.).

#### **E. 12**

ff.); die Beschwerdegegnerin liess sich am 17. März 2015 vernehmen (Urk. 16). Mit Schreiben vom 2. Mai 2015 reichte der Vertreter des Beschwerdeführers einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 18 f.).

Mit Verfügung vom 20. Juli 2015 wurde dem Vertreter des Beschwerdeführers Frist angesetzt, um zur Frage einer offensichtlichen Unrichtigkeit der ursprünglich rentenzusprechenden Verfügung Stellung zu nehmen (Urk. 21); die entsprechende Eingabe datiert vom 20. August 2015 (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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