

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00225 vom 18. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00225](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00225)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00225 du 18 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00225 del 18 dicembre 2015

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1975 in der Türkei und ohne erlernten Beruf, reiste 1997 in die Schweiz ein, wo er verschiedenen Tätigkeiten im Gastgewerbe nachging; seit dem Jahr 2004 bezog er Leistungen der Arbeitslosenversicherung und wird seit Dezember 2005 durch die Sozialhilfe unterstützt. Im September 2008 meldete sich X.\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Depression sowie Rückenschmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/8). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht und holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein (Urk.

11/13 und Urk. 11/27). Alsdann veranlasste sie einen psychiatrischen Untersuchung durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Untersuchungsbericht vom 16. September 2009; Urk. 11/20). Gestützt auf die so getätigten Abklärungen sprach die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 3. März 2010 mit Wirkung ab 1. April 2008 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (zuzüglich Kinderrente für ein Kind; Urk. 11/32).

### 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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).

### 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 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**

Ob eine solche massgebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse 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). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Im Jahr 2011 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision in die Wege und

holte abermals medizinische Berichte bei den behandelnden Ärzten ein (Urk. 11/42 und Urk. 11/44) . Am 17. August 2011 veranlasste sie bei der MEDAS eine

polydisziplinäre Abklärung des Versicherten . Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 13. Juli 2012 ( Urk. 11/48) stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. April 2013 die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 3. März 2010 sowie die Einstellung der Rente in Aussicht (Urk. 11/58). Daran hielt sie auch nach erfolgtem Einwand des Versicherten vom 30. Mai 2013 bzw. vom 23. August 2013 (Urk. 11/60 und Urk. 11/65) mit Verfügung vom 27. Januar 2014 fest und ordnete die Einstellung der bisher ausgerichteten Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Urk. 2).

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete den angefochtenen Entscheid zur Hauptsache damit, dass der RAD- Untersuchungsbericht, auf welchen sich die rentenzusprechende Verfügung gestützt habe, die beweisrechtlich geforderten Kriterien nicht erfülle, weshalb darauf nicht hätte abgestellt werden dürfen. Zudem sei die Frage der Überwindbarkeit nicht geprüft worden, weshalb sich die Verfügung vom 3. März 2010 als zweifellos unrichtig erweise. Gestützt auf das Gutachten der MEDAS sowie nach Prüfung der Überwindbarkeitskriterien sei kein Invalidisieren der Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr gegeben sei (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen einwenden, dass keine zweifellose Unrichtigkeit der leistungszusprechenden Verfügung gegeben sei, weshalb eine Wiedererwägung ausser Betracht falle und die Rente nur revisionsweise aufgehoben werden könnte. Alsdann leide das Gutachten der MEDAS

an formellen wie auch inhaltlichen Mängeln,

weshalb dieses nicht verwertbar oder beweiswertig sei. Selbst wenn darauf abzustellen wäre, handelte es sich um eine Neuurteilung des nämlichen Sachverhalts, weshalb die Rente nicht aufzuheben sei (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Sigg Bonazzi, hierorts am 24. Februar 2014 Beschwerde

mit den Anträgen, es sei die Verfügung vom 27. Januar 2014 aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Rente auszurichten (1.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (2.). In prozessualer Hinsicht liess X.\_\_\_\_

zudem beantragen, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnende als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (3.) sowie es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen (4.; Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 4.

März 2014 liess der Versicherte

eine Bestätigung der Stadt Y.\_\_\_\_ betreffend

Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe auflegen und gleichzeitig den Antrag auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels zurückziehen (Urk. 7). Mit Vernehmlassung vom 27. März 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 2. April 2014 zur Kenntnis gebracht wurde, unter gleichzeitiger Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung (Urk. 12). Mit Eingabe vom 20. November 2015 liess der Beschwerdeführer einen Bericht des Zentrums Z.\_\_\_\_

vom 17. November 201

### **E. 3.1**

Der Verfügung vom 3. März 2010, mit welcher dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2008 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde (Urk. 11/32), lagen in medizinischer Hinsicht der Bericht der behandelnden Psychiaterin beziehungsweise insbesondere der Untersuchungsbericht des RAD zugrunde.

### **E. 3.1.1**

In ihrem Bericht vom 26. November 2008 hatte die den Versicherten seit April 2007 behandelnde Psychiaterin Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD -

### **E. 3.1.2**

RAD-Arzt med. pract .

B.\_\_\_\_,

Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erhob

in seinem Bericht vom 16. September 2009 gestützt auf den persönlichen Untersuchung des Versicherten vom 25. August 2009 folgende Diagnosen (Urk. 11/20 S. 4) : Verdacht auf Schizophrenia

simplex ( ICD-10: F20.6), Differentialdiagnose: organisch bedingte Wesensveränderung unklarer Ursache ( ICD 10: F07.8), mittelgradige bis schwer depressive Episode ( ICD-10: F32.2/3), Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom ( ICD-10: F10.20) sowie

Schmerzverarbeitungsstörung (Urk. 11/20 S. 4). In seiner Beurteilung hatte med. pract . B.\_\_\_\_ im Wesentlichen ausgeführt, es bestehe beim Versicherten ein psychopathologisch auffälliges Zustandsbild, das ätiologisch nicht klar zugeordnet werden könne. Am auffälligsten seien eine ausgeprägte Affektverflachung sowie die vom Versicherten geschilderte Gefühllosigkeit. Die aktuelle Symptomatik lasse sich am ehesten als Ausdruck einer schleichend verlaufenden psychischen Störung im Sinne einer Schizophrenia

simplex einordnen. Differentialdiagnostisch wäre an eine affektive Störung oder aber auch an eine organisch bedingte affektive Störung bzw. Wesensveränderung zu denken. Für eine alkoholbedingte Persönlichkeits- bzw. Wesensveränderung sei die Symptomatik eher atypisch. Schlussendlich stünden die diagnostischen Überlegungen aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht im Vordergrund. Wichtiger seien die aus der Symptomatik entstehenden Einschränkungen. Insbesondere die Antriebslosigkeit sowie die vom Versicherten subjektiv deutlich eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit führten zu einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Affektstarre und der damit verbundenen Probleme im zwischenmenschlichen Bereich könne im Gastgewerbe von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. In einer angepassten Tätigkeit wäre unter Umständen mit entsprechender Unterstützung wieder eine verwertbare Arbeitsunfähigkeit zu erreichen. Die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht sei bei bereits wahrgenommenen therapeutischen Optionen nicht indiziert.

In einer ergänzenden Stellungnahme führte med. pract . B.\_\_\_\_ an, es könne seit mindestens April 2007 (Zeugnis der behandelnden Psychiaterin Dr. A.\_\_\_\_ vom 26. November 2008) von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 11/22 S. 2).

### **E. 3.2.1**

In dem im vorliegenden Revisionsverfahren eingeholten Bericht diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ am 16.

Februar 2011 abermals eine seit ca. April 2007 bestehende mittlere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1). Sie gab im Wesentlichen an, seit dem letzten Bericht vom 26. November 2008 habe sich keinerlei Veränderung des Zustandes ergeben. Der Versicherte sei nach wie vor unfähig, sich an irgendetwas zu freuen oder einer wie auch immer gearteten Aktivität nachzugehen oder gesellschaftliche Kontakte zu pflegen. Sie bezeichnete den Versicherten als seit 2007 als Hilfskraft in der Gastronomie vollständig arbeitsunfähig. Die Prognose erachtete sie als schlecht, da seit Jahren ein unverändert depressiver Zustand bestehe, der medikamentös nicht beeinflussbar sei (Urk. 11/42).

### **E. 3.2.2**

Die für das polydisziplinäre (rheumatologische, internistische, psychiatrische) Gutachten der MEDAS vom 13. Juli 2012 verantwortlich zeichnenden Fachärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit Selbstlimitierung und Behindertenüberzeugung mit/bei depressiver Fehlentwicklung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie akzentuierten, narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73.1); als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (wiederum) eine somatoforme Schmerzstörung mit Selbstlimitierung und Behindertenüberzeugung, ansatztendinotische Beschwerden am medialen Beckenkamm links mit pseudoradikulärer Ausstrahlung ins linke Bein, leichtgradige muskuläre Dysbalance im Schultergürtel beidseits (Trapezius), rezidivierende Kopfschmerzen, sowie Störungen durch Alkohol, episodischer Überkonsum (ICD-10: F10.26).

Sie führten zur Hauptsache aus, beim Exploranden habe klinisch eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden können bei gleichzeitiger Selbstlimitierung. Eine in den Akten erwähnte Schizophrenia

simplex könne nicht festgestellt werden, das Vorliegen einer solchen psychotischen Erkrankung könne ausgeschlossen werden. Im Jahr 2006 sei der Explorand wegen angeblich seit Jahren bestehender Rückenschmerzen abgeklärt worden, wobei eine MR-Untersuchung keinen pathologischen Befund ergeben habe. Auch anlässlich der Untersuchung bei der MEDAS habe keine relevante Erkrankung der Wirbelsäule festgestellt werden können, sondern lediglich eine lokalisierte weichteilrheumatische Problematik, welche die Arbeitsfähigkeit nicht tangiere. Auch im internistischen Bereich habe keine Erkrankung von Bedeutung festgestellt werden können.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten sie an, der Versicherte habe in verschiedenen Restaurationsbetrieben, vor allem in Kebab-Betrieben gearbeitet. In einer solchen Tätigkeit wäre er aus somatischer Sicht vollschichtig einsetzbar. Die einzige Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit beruhe auf den psychiatrischen Erkrankungen; aufgrund der diagnostizierten depressiven Episode sei der Versicherte in einer solchen Tätigkeit zu 50

prozent arbeitsfähig. Aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte sei davon auszugehen, dass es bis zum Untersuchungszeitpunkt („heute“)

zu einer nennenswerten Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen sei. Auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe aufgrund der depressiven Erkrankung eine Einschränkung von 50

prozent (Urk. 11/48 S. 25 ff.) . 4.

Die Verwaltung hat die leistungszusprechende Verfügung vom 3. März 2010 unter Hinweis auf deren zweifellose Unrichtigkeit in Wiedererwägung gezogen .

Nach der Rechtsprechung ist Voraussetzung

für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit , dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist .

Dies trifft in der Regel zu, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der damaligen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus ( Bundesgerichtsurteil 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137). Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung , was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit für melle zugeprochener Dauerleistungen verträge (Bundesgerichtsurteil 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.2 mit Hinweis auf Urteil I 222/02 vom 19. Dezember 2002 E. 3.2). 4.2

Der leistungszusprechenden Verfügung vom 3. März 2010 lag in medizinischer Hinsicht der

RAD- Untersuchungsbericht vom 16. September 2009 zugrunde. Dieser wurde aufgrund des persönlichen Untersuchungs des Versicherten durch den RAD - Arzt med. pract .

B.\_\_\_\_ erstellt, welcher

als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie über die notwendigen fachlichen Qualifikationen

und Fachkenntnisse für die im Vordergrund stehende psychiatrische Problematik verfügt . Alsdann erhob med. pract . B.\_\_\_\_

in seinem Bericht die Anamnese und berücksichtigte die vom Versicherten geklagten Beschwerden und den von ihm geschilderten Tagesablauf . Ebenfalls

erhob er

den psychopathologischen Befund und begründete die von ihm gestellten Diagnosen sowie seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit .

Dass der RAD- Arzt die

Diagnose einer Schizophrenia

simplex

lediglich als Verdachtsdiagnose

stellte ,

schmälert den Beweiswert des Untersuchungsberichts entgegen der Auffassung der Verwaltung ( Urk. 2 S. 5) nicht , erhob er doch mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit differentialdiagnostisch weitere Diagnosen , welche

teilweise - namentlich in Bezug auf die mittelgradige bis schwere depressive Episode - in Übereinstimmung mit den Diagnosen der behandelnden Psychiaterin stehen .

Vor

diesem Hintergrund und nachdem

die behandelnde Psychiaterin gleichermassen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen war ,

kann aufgrund der Aktenlage

nicht gesagt werden ,

dass der Versicherte - aus damaliger Sicht

- offenkundig in erheblichem Ausmass arbeitsfähig gewesen wäre ; die

damalige Einschätzung durch den RAD und die darauf beruhende

damalige

Rentenzusprache kann

jedenfalls nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet werden . Dies gilt umso mehr, als entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin

(vgl. Urk. 2 S. 5) in Bezug auf die festgestellte depressive Erkrankung

insbesondere auch keine Prüfung der einschlägigen Überwindbarkeitskriterien angezeigt war . Es handelt

sich da bei nicht um ein unklares Beschwerdebild im Sinne der Rechtsprechung ,

weshalb die Rente im vorliegend zur Beurteilung stehenden Revisionsverfahren denn auch nicht aufgrund der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a) überprüft worden ist ( vgl. Urk. 11/54-55 und Urk. 56 S. 9 oben ) 5.

## **E. 5**

zu den Akten reichen (Urk. 14 -15), was der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Zu prüfen ist im Folgenden , ob die

laufende ganze Invalidenrente allenfalls

nach den Regeln der Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG )

zu revidieren war .

Diesbezüglich lässt der Beschwerdeführer vorab in formeller Hinsicht geltend machen , dass das Gutachten

der MEDAS

von vorneherein nicht verwertbar sei, weil die Anordnung der MEDAS-Begutachtung nicht aufgrund des Zufallsprinzipis erfolgt sei, wie dies das Bundesgericht mit Urteil vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) vorgeschrieben habe ( Urk. 2 S. 6). 5. 2

Im Grundsatzurteil BGE 137 V 210 hat das Bundesgericht zur Einholung von Administrativ- und Gerichtsgutachten bei medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) und zur Wahrung eines fairen Verwaltungs- und Beschwerdeverfahrens Stellung genommen. Des Weiteren hat es verfassungs- und konventionsrechtlich gebotene Korrekturen auf administrativer Ebene angebracht und dabei unter anderem festgehalten, dass die MEDAS-Begutachtungsaufträge nach dem Zufallsprinzip vergeben werden müssen (BGE 137 V 210 E. 3.1). Soweit justiziabel, waren die Korrekturen ohne Weiteres umsetzbar und auf laufende Verfahren grundsätzlich anwendbar. Soweit für ihre Verwirklichung der Verordnungsgeber, die Aufsichtsbehörde oder die Durchführungsstellen gefordert waren (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.1, 3.2 und 3.3), war das Grundsatzurteil BGE 137 V 210 ein Appellentscheid (BGE 137 V 210 E. 5).

### E. 5.3

Das in BGE 137 V 210 publizierte Urteil 9C\_243/2010 ist am 28. Juni 2011 und somit während des hier zu beurteilenden Revisionsverfahrens ergangen. Es war alsdann bei der Erteilung des Begutachtungsauftrages an die MEDAS am 16. bzw. 17. August 2011 (Urk. 11/56 S. 4 und Urk. 11/45) allgemein bekannt (vgl. Medienmitteilung des Bundesgerichts vom 6. Juli 2011, abrufbar auf dessen homepage). Dennoch hat die Beschwerdegegnerin den Auftrag für das polydisziplinäre Gutachten nicht nach dem Zufallsprinzip, sondern direkt vergeben. Damit hat sie zwar ein Korrektiv unterlassen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass bis zum Abschluss des damals noch laufenden Projektes zum Aufbau der IT Plattform für die Zufallsvergabe (SuisseMED@P) und dem Inkrafttreten von Art. 72 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) am 1.

März 2012, womit das Erfordernis der Zuweisung von Aufträgen für polydisziplinäre Gutachten nach dem Zufallsprinzip bundesrechtlich verankert wurde, BGE 137 V 210 insoweit lediglich appellatorischer Natur war. Der fragliche Leitentscheid steht der Verwertbarkeit des Gutachtens in diesem Punkt folglich nicht entgegen (vgl. auch Urteil des hiesigen Gerichts IV.2014.01172 vom 29. Oktober 2015 E. 3.1 und 3.2) . 6. 6.1.

In materieller Hinsicht

stellt sich die Frage, ob aufgrund des Gutachtens der MEDAS

eine rechtserhebliche Veränderung (Verbesserung) des Gesundheitszustandes des ausgewiesenen ist, welche

allenfalls die Rentenaufhebung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtfertigt. 6.2

Bei der Rentenzusprache standen die psychischen Beschwerden im Vordergrund, wobei der Versicherte gegenüber med. pract. B. namentlich über innere Unruhe und Nervosität, Konzentrationseinschränkungen, Kraft- und Antriebslosigkeit sowie die Unfähigkeit, Gefühle zu empfinden,

geklagt hatte; in somatischer Hinsicht hatte er Kopfschmerzen sowie auch somatisch nicht erklärbare Hüftbeschwerden mit Ausstrahlung bis in die Füße

geltend gemacht

(Urk. 11/20 S. 2). Auch anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS ging es ihm wesentlich um die nämlichen Beschwerden,

wobei der Versicherte zusätzlich Schmerzen im Rücken beklagte ( Urk. 11/ 48 S. 19 ). Jedenfalls aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers kann demnach nicht auf eine Verbesserung geschlossen werden.

In Bezug auf die ( objektiven ) Befunde

hatte med. pract .

B.\_\_\_\_

in erster Linie eine auffällige Affektstarre , eine Interessen- und Freudlosigkeit sowie einen deutlich verminderten Antrieb

festgestellt . Im psychiatrischen Gespräch hatte er eine leichte Verlangsamung im formalen Denken sowie eine gewisse Antwortlatenz eruiert , welche den Eindruck von leichten Auffassungsstörungen erweckte , sich jedoch beim Nachfragen nicht klar darstellen liesse . Eigentliche Konzentrationsstörungen stellte er nicht fest, ebenso

wenig Anhaltspunkte für pathologische Ängste oder Zwänge ( Urk. 11/20 S. 4). Anlässlich der Untersuchung durch die MEDAS wurden vergleichbare Befunde erhoben :

Auch der dort begutachtende Psychiater Dr. C.\_\_\_\_

führte aus, der Versicherte wirke in der Stimmung und im Affekt affektarm

(Urk. 11/48 S. 21) und im Ausdruck nüchtern, bizzar , flach, gebunden ( Urk. 11/48 S. 20)

,

und beschrieb diesen

- wenn auch klinisch nur leicht depressiv

- unter anderem

als abgelöscht, mehrheitlich dysphorisch ernst, pessimistisch, leicht niedergeschlagen, und im Benehmen ratlos, wenig fassbar, apathisch anmutend, wobei der Versicherte über Störungen der Vitalgefühle, Antriebsverminderung und Müdigkeit klagte. Auch Dr. C.\_\_\_\_

von der MEDAS erachtete den Versicherten als

gesamthaft verlangsamt und gab an , dass er Fragen verlangsamt und mit Verzögerung

beantworte und sich begriffsstutzig

zeige , was jedoch wechselhaft auftrete . Ängste, Suizidalität und Phobien wurden wie schon von med. pract . B.\_\_\_\_

verneint , hingegen stellte Dr. C.\_\_\_\_ eine leichte bis höchstens mittelgradige Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit sowie eine mässige Einschränkung der Merkfähigkeit fest

( Urk. 11/48 S. 20 f ).

Zwar zog

Dr. C.\_\_\_\_

aus seinen Beobachtungen

in der Folge sowohl bezüglich der gestellten Diagnosen als auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit andere Schlüsse . Ein Vergleich der

erhobenen objektiven Befunde ergibt allerdings keine fassbare wesentliche Veränderung. Ebensovienig enthalten die Akten bei im Wesentlichen gleichen psychopathologischen Befunden anderweitige Hinweise für eine namhafte

Verbesserung der psychischen Problematik;

so lassen sich solche etwa auch nicht aufgrund eines Vergleichs des vom Beschwerdeführer anlässlich der beiden Untersuchungen ähnlich geschilderten Tagesablaufs (Urk. 11/20 S. 1 und Urk. 11/48 S. 19)

feststellen.

Ist schliesslich zu berücksichtigen, dass Dr. C.\_\_\_\_\_

- welcher die Arbeitsunfähigkeit wegen der depressiven Erkrankung als Kellner ebenfalls auf 100 % und im Übrigen auf 50 % bemass (Urk. 11/48 S. 24 und 27) - ausführte, dass die depressive Erkrankung über die Jahre schwankend ausgeprägt und

„aktuell“ leicht bis episodisch mittelgradig sei (Urk. 11/48 S. 23), ist auch vor diesem Hintergrund noch keine rechtserhebliche

(und voraussichtlich längere Zeit dauernde;

vgl. Art. 88 bis IVV)

Verbesserung überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr ist nach dem Gesagten

zu schliessen, dass bezüglich des für die Rentenzusprache massgebenden psychiatrischen Gesundheitszustandes lediglich

eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts

vorliegt. Dies stellt jedoch

keinen Revisionsgrund dar.

6.3

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. 7.7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Vorliegend

sind sie auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

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 sowie nach Einsicht in die angemessen erscheinende

Honorarnote vom 3. Dezember 2015 (Urk. 17 ) auf Fr. 1'633.-- festzusetzen ist . Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2014 aufgehoben , und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auch über den 28. Februar 2014

hinaus 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, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg , Winterthur , eine Prozessentschädigung von Fr. 1'633.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 17

- 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 Gräub Bachmann

## **E. 10**

: F 32.1) diagnostiziert .

Den Versicherten hatte sie seit ca. April 2007 als vollständig arbeitsunfähig bezeichnet (Urk. 11/13).

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