

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00782 vom 25. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00782

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00782 du 25 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00782 del 25 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

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 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.

E. 1.2

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

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG (vorstehend E. 1.1) geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs.

E. 1.4

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebende Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders

verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2010 vom 30. August 2011 E. 2.5.1).

E. 1.5

Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.2.2).

E. 1.6

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).

E. 2

ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gestützt auf das eingeholte Gutachten sei dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer sowie eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, dies spätestens ab dem Datum des Observationszeitpunkts im September 2010 (S. 2 oben).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das eingeholte Gutachten könne aus näher dargelegten Gründen nicht ab gestellt werden (S. 11 f. Ziff. 5). In psychischer Hinsicht sei sogar im Gutachten ein mehr oder weniger gleichgebliebener Sachverhalt festgestellt worden (S. 13 Ziff. 6). Auf jeden Fall zu berücksichtigen wäre die Einschränkung, die sich auf grund von Rückenbeschwerden ergebe (S. 13 f. Ziff. 7).

In seiner ergänzenden Stellungnahme (Urk. 11) führte der Beschwerdeführer unter anderem aus, die 2003 erfolgte Rentenzusprache sei nicht zweifellos un richtig gewesen (S. 3 Ziff. 4) und sei überdies 2006 gestützt auf damals einge holte Gutachten bestätigt worden (S. 3 f. Ziff. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die verfügte Aufhebung der bisher gewährten Rente rechtens ist , sei es, weil schon die ursprüngliche Leistungszusprache zweifellos unrichtig war (vorstehend E. 1.3), sei es, weil ein Revisionsgrund vor - liegt (vorstehend E. 1.1) .

E. 3

.4

Im Feststellungsblatt vom 2 2. Mai 2003 (Urk. 7/15) führte der Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin Textkopien der von Dr. A.____ und Dr. B.____ formulierten Beurteilungen auf (S. 1 unten) und setzte ein Invalideneinkommen von 0 Franken ein, womit ein Invaliditätsgrad von 100 % resultierte (S. 2 oben).

Am 11. Juli 2003 wurde die entsprechende ganze Rente ab Juli 2003 zugespro chen (Urk. 7/20).

E. 3.1

Am 4./5. November 2002 fand im Zentrum Y.____ im Auftrag des Taggeldversicherers eine Funktionsorien tierte Medizinische Abklärung (FOMA) statt, worüber am 9. Dezember berichtet wurde (Urk. 7/33/63-74) . Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 2 oben):
- depressive Angststörung - chronisches cerviko-spondylogenes Syndrom rechts - grosse mediane, leicht linksbetonte Diskushernie C5/6 mit Duralsack kompression und Myelomtangierung , fehlende neuroforaminale Be einträchtigung - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts - Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 beidseits
- unspezifischer Schmerz, Differentialdiagnose (DD): Symptomauswei tung - ekzematöse Hautveränderungen der rechten Hand und der rechten Ferse

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, aus rein rheumatologischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Maschinenfüh rer ; zumindest für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit einer Gewichtslimite bis maximal 15 kg beim Hantieren von Gewichten über Kopf bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 3 unten).

E. 3.2

Dr. med. A.____ , praktischer Arzt , führte in seinem Bericht vom 2 2. April 2003 (Urk. 7/8/3-4) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 1990 (Ziff. D.1) und nannte folgende Diagnosen (lit . A): - chronisches zervikospondylogenes Syndrom mit grosser medianer Diskushernie C5/6 - chronisch lumbospondylogenes Syndrom rechts bei Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 - Depression

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 4. April 2002 (lit . B).

E. 4.1

Dr. A.____ (vorstehend E. 3. 2) führte in seinem Verlaufsbericht vom 15. Juni 2005 aus: „Unveränderter Gesundheitszustand, meines Erachtens weiterhin die bisherige Rente“ (Urk. 7/25 Ziff. 3).

Gestützt darauf teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 21. Juni 2005 mit, sein Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 7/27).

E. 4.2

Am 3. Juni 2006 erstattete Dr. med. C.____ , Facharzt für Innere Medizin und für Rheumaerkrankungen, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/40). Darin nannte er folgende Diagnosen (S. 11 Ziff. 4): - chronifiziertes Schmerzbild mit/bei - Symptomausweitung - Schlafstörungen - fehlendem somatischem Korrelat - Verdacht auf somatoformes Geschehen - Fehlhaltung der Wirbelsäule bei - Haltungsinsuffizienz - kein relevantes Wirbelsäulenleiden - geringgradige

Diskopathie C5/6 - Nikotinabusus

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, aus rheumatologischer Sicht sei dem Versicherten aufgrund eines Wirbelsäulenleidens eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Die heute objektivierbaren Befunde seien zumindest für eine angepasste Tätigkeit nicht limitierend (S. 11 Ziff. 5) .

E. 4.3

Am 2. August 2006 erstattete Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/44). Darin nannte er folgende Diagnosen (S. 8 Ziff. 4): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - chronifizierte mittelgradige depressive Episode, reaktiv auf die Schmerz - symptomatik (ICD-10 F32.1)

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, auch wenn aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode medizinisch theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Beschwerden (Schmerzen) adaptierten leichten Arbeitstätigkeit bestehe, sei diese aufgrund der Gesamtsituation (Dekonditionierung , fehlende Chancen auf dem Arbeitsmarkt beziehungsweise fehlende Zumutbarkeit für einen potentiellen Arbeitgeber aufgrund des Schmerzverhaltens des Exploranden) in der freien Wirtschaft zumindest aktuell nicht umsetzbar (S. 8 Ziff. 5).

Auf die Frage , ob sich der Gesundheitsschaden seit der Verfügung vom Mai 2003 verändert habe, antwortete er „ wahrscheinlich nein“ (S. 9 Mitte).

E. 4.4

Dr. med. E.____ , Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2006 (Urk. 7/47 S. 3 unten) aus, der psychiatrische Gutachter komme zum Schluss, dass der Beschwerdeführer medizinisch theoretisch in einer somatisch angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig wäre; die von ihm angeführten Gründe für eine Relativierung dieser Einschätzung seien aber invaliditätsfremd. Integral betrachtet liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine den somatischen Befunden angepasste leichte Arbeit vor; ob der Beschwerdeführer einem Arbeitgeber zugemutet werden könne , sei keine medizinische

Frage .

E. 4.5

Seitens der Berufsberatung wurde zur Beurteilung durch den RAD ausgeführt, der RAD nehme Stellung zur hypothetisch theoretischen Restarbeitsfähigkeit, die Einschätzung der Leistungsfähigkeit falle in den Zuständigkeitsbereich der Berufsberatung. Bei einer theoretisch möglichen Halbtagespräsenz resultiere ein Leistungsgrad von zirka 25 % . Eine Eingliederung mit einem Pensum von 50 % sei bestenfalls auf dem geschützten Arbeitsmarkt möglich. Mit dem entsprechenden Invalideneinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 89 % (Urk. 7/47 S. 4).

Daraufhin teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 26. Oktober 2006 mit, sein Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 7/46).

E. 5.1

2

Ein MRI der thorakolumbalen Wirbelsäule vom 10. März 2014 wurde wie folgt beurteilt: Kein markanter Befundwandel zu 2006 mit leichtem Bulging der Bandscheibe bei L4/5 leicht rechts recessal betont und vorstellbarer Nervenwurzelkontakt , intraspinale Lipomatose ab L5, vorbestehend zu 2006 (Urk. 3/3).

E. 5.2

Dr. med. F.____, Praktischer Arzt, nannte in seinem Bericht vom 21. Februar 2009 (Urk. 7/56/7) folgende Diagnosen (Ziff. 1): - chronisches zervikales/pondylogenes Schmerzsyndrom mit/ bei - grosser medianer Diskushernie C5/6 - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit / bei - Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 - chronifizierte depressive Anpassungsstörung

Als Behandlung nannte er Analgetika, Gespräche, Psychotherapie (Ziff. 3) und erwähnte regelmässige Konsultationen bei ihm und bei Dr. B.____ (Ziff. 5), dies zirka alle 3-4 Wochen (Ziff. 9).

Er führt aus, die vorliegenden somatischen Beschwerden und schmerzbedingte psychische Störung und deren Funktionsdefizit implizierten unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 80- 100 % (Ziff. 2 am Schluss).

E. 5.3

Dr. B.____ führte in seinem Bericht vom 25. Oktober 2009 (Urk. 8/57)

wiederum aus, der Versicherte sei störungsbedingt keinem Arbeitgeber zumutbar; die Arbeitsunfähigkeit betrage „unverändert 70-80 % “.

Gleiches berichtete er am 21. August 2011 (Urk. 7/74).

E. 5.4

), führte am 29. Januar 2013 aus, gestützt auf das Medas -Gutachten sollte spätestens ab Datum des Observationszeitpunktes

(27. September 2010) respektive des dort vom Beschwerdeführer vorgeführten Leistungsvermögens von einer funktionellen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, mithin einer Arbeitsfähigkeit von 100 %

in zuletzt ausgeübter und in angepasster Tätigkeit (Urk. 8/116/6 oben).

E. 5.5

Am 22. Januar 2013 erstatteten die Ärzte der Medas ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/112).

Darin nannten sie folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff. 7.1.1): - c hronifiziertes

zervikobrachiales Schmerzsyndrom linksbetont und lumbos pondylogenes Schmerzsymptom rechts mit Symptomausweitung - anamnestisch mögliches HWS-Distorsionstrauma zirka 1999 (Heck - auf fahrkollision) - mediane Diskushernie C5/6 (MRI 13. März 2002) - mässige Osteochondrose und Spondylose C5/6 mit kleinen ventralen /dorsalen Spondylophyten - diskrete Skoliose, thorakale Hyperkyphose mit Kopfprotraktion und leichtem ventralen Überhang - Haltungsinsuffizienz

Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Verdacht auf medikamentös induzierten Analgetikakopfschmerz, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, passiv-aggressiven und histrionischen Zügen (ICD-10 F61.0) und einen Nikotinabusus (S. 34 Ziff. 7.1.2).

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, in körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten mit Gewichtslimit beim Hantieren über Kopf von maxi mal 15 kg könne eine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht attestiert werden (S. 38

Ziff. 8.1.2) .

Zur Frage einer allfälligen Verschlechterung führten sie aus, der psychiatrische Konsilius gehe davon aus, dass die Situation bei identischem Sachverhalt aktuell anders beurteilt werde ; aus somatischer Sicht sei keine Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten gegenüber dem Vorgutachten des Zentrums Z.____

beziehungsweise von Dr. C.____ ersichtlich bei zwischenzeitlich weitgehend chronifiziertem Beschwerdebild (S. 39 Ziff. 9).

Eine rückwirkende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sei aus rein psychiatrischer Sicht schwierig. Der psychiatrische Konsilius gehe jedoch davon aus, dass der Versicherte spätestens seit dem Zeitpunkt der Observation weder in der bisherigen noch in adaptierten beruflichen Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen sei. Aus rheumatologischer Sicht sei die durch die vorbegutachtenden Ärzte attestierte dauerhaft volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der als mindestens mittelschwer einzustufenden Berufstätigkeit als Maschinenführer aufgrund der muskulären Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz nachvollziehbar. In körperlich adaptierten Tätigkeiten gemäss dem angegebenen Profil könne - in Übereinstimmung mit den Vorgutachten des Zentrums Z.____ und von Dr. C.____ - aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (S. 39 Mitte).

E. 5.6

Dr. H.____ , RAD (vorstehend E.

E. 5.7

Dr. B.____ äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 20. März 2013 (Urk. 7/119) zum Medas -Gutachten und führte unter anderem aus, aus seiner Sicht bestehe zweifelsfrei, auch unter restriktiven versicherungsmedizinischen Kriterien (Zumutbarkeit, Kausalität, Kontextfaktoren), aufgrund der objektivierbaren psychopathologischen Defizite und Befunde (medizinisch-theoretisch) eine krankheitswertige Störung von 80-100 % Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Mitte).

E. 5.8

Ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) vom 21. Juni 2013 wurde wie folgt beurteilt: Mittelschwere, spondylotische Spinalkanalstenose mit beidseitigen Foramina stenosen und Zeichen der Osteochondrose C5/6; kleine flache dorsale Bandscheibenprotrusion C6/7 mediolateral rechts (Urk. 7/127 /2).

Am 28. Juni 2013 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik I.____ neurologisch untersucht, worüber gleichentags berichtet wurde (Urk. 7/129).

E. 5.9

Mit E-Mail an Dr. B.____ vom 25. Juni 2013 (Urk. 7/127 /1) führte Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter anderem aus, nach seiner Einschätzung liege beim Patienten eindeutig eine chronifizierte depressive Entwicklung vor, die durch die optimale medikamentöse Behandlung und psychotherapeutische Begleitung einigermaßen in Schach gehalten werden könne.

E. 5.10

Dr. F.____ (vorstehend E. 5.2)

führte am 17. Juli 2013 gegenüber dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter anderem aus, die Art und das Ausmass der vorliegenden somatischen Beschwerden und die schmerzbedingte psychische Störung und deren Funktionsdefizit implizieren gegenwärtig langfristig

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/132).

E. 5.11

Die Medas -Gutachter führten in ihrer Stellungnahme vom 11. Oktober 2013 (Urk. 7/135) unter anderem aus, das MRI vom 21. Juni 2013 (vorstehend E. 5.6) habe ihnen nicht zur Verfügung gestanden. Zwischenzeitlich seien sie zudem über eine Untersuchung vom 27. Juni 2013 in der Klinik I.____ orientiert worden (S. 1). Im entsprechenden Bericht (vgl. vorstehend E. 5.6) würden keine rheumatologischen Befunde festgehalten; es lasse sich demnach nicht beurteilen, ob sich aus rein rheumatologischer Sicht seit der Begutachtung Veränderungen des Gesundheitszustands hätten objektivieren lassen. Auch in der hausärztlichen Stellungnahme (vorstehend E. 5.8) würden keine objektivierbaren klinischen Befunde genannt (S. 3 oben). Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, Dr. J.____ beschreibe die vom Versicherten gezeigten Beschwerden und erkläre die Reaktion mit kulturellen Hintergründen. Aus seinem Bericht gehe aber nicht hervor, dass er über die Vorgeschichte, insbesondere die Ergebnisse der Observation, vollständig informiert sei. Der Gutachter gehe von einer narzisstischen, zum Teil aber auch passiv-aggressiven und histrionischen Persönlichkeit aus, die ein ähnliches Bild wie eine depressive Erkrankung zeigen könne. Es bestehe deshalb keine Veranlassung, die Beurteilung zu ändern (S. 3 Mitte). Im neurologischen Bericht der Klinik I.____ werde über einen unauffälligen

Neurostatus berichtet , weshalb auch an der Beurteilung aus neurologischer Sicht festgehalten werde (S. 3 unten).

E. 5.13

Auf Nachfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers führte Dr. J.____ (vorstehend E. 5.9) am 19. März 2014 (Urk. 7/142) aus, er sei durch Dr. B.____ darüber informiert worden, dass der Beschwerdeführer observiert worden sei, dies mit den entsprechenden Hinweisen auf die Befunde (Erledigung von Einkäufen, Reinigen des Balkons, Besuch von Lokalen), und hielt sodann fest: „Die Videos habe ich nicht gesehen. Die Befunde stellen meine Einschätzung in keiner Weise in Frage.“

E. 5.14

Dr. med. K.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie führte in seinem Bericht vom 3. Juli 2014 (Urk. 3/4) unter anderem aus, er habe den Beschwerdeführer am 24. April 2014 erstmals (S. 1 unten) und jetzt erneut untersucht. Zumutbar wäre zurzeit eine gut den Rückenproblemen angepasste Arbeit in der Eingliederungsphase zeitlich zu 50 % , also halbtags (S. 2 Mitte).

E. 6.1

Bei Erlass der rentenzusprechenden Verfügung im Jahr 2003 lagen der Beschwerdegegnerin das Abklärungsergebnis des Zentrums Z.____ vor, das eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für leidensangepasste Tätigkeiten ergeben hatte (vorstehend E. 3.1), die diametral entgegengesetzte Beurteilung durch den Hausarzt, der eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vorstehend E. 3.2), und der Bericht des Psychiaters, der „im Rahmen einer fächerübergreifenden Aspektierung des Funktionspotenzials“ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % postulierte (vorstehend E. 3.3).

Angesichts dieser divergierenden und seitens des Hausarztes nicht weiter und seitens des Psychiaters jedenfalls nicht wirklich nachvollziehbar begründeten Einschätzungen hätte die Beschwerdegegnerin auch gemäss dem damals Üblichen die kontroversen Aspekte zumindest intern fachmedizinisch überprüfen lassen müssen. Indem dies unterlassen wurde, erfolgte die Sachverhaltsabklärung nur unvollständig und in klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. vorstehend E. 1.5).

Daraus ergibt sich, dass die 2003 erfolgte Leistungszusprache zweifellos unrichtig war.

E. 6.2

Auch die 2006 erfolgte Anspruchsprüfung erweist sich als hochgradig mangelbehaftet. Zwar legte der RAD-Arzt richtig dar, dass der gutachterlichen Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht zu berücksichtigende invaliditätsfremde Aspekte zugrunde lagen, weshalb (jedenfalls) von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei (vorstehend E. 4.4).

Angesichts der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (vorstehend E. 4.3) hätte es aber mit der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit nicht sein Bewenden haben dürfen. Die bei dieser Diagnose massgebende Rechtsprechung (BGE 130 V 352) galt im Beurteilungszeitpunkt seit rund 2 1/2 Jahren und hätte zwingend eine zusätzliche rechtliche Würdigung der Leistungsfähigkeit unter dem Aspekt der Zumutbarkeit erfordert. Eine solche wurde nicht vorgenommen.

Darüber hinaus wurde die ärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit von immerhin 50 % sodann seitens der Berufsberatung - klar unzuständigerweise - derart relativiert, dass ein Invaliditätsgrad von 83 % resultierte (vorstehend E. 4.5). Dies stellt eine rechtsfehlerhafte Invaliditätsbemessung dar.

Aus der Summe dieser Fehler ergibt sich ohne weiteres, dass - wie von der Rechtsprechung gefordert - kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Leistungszusprache möglich, sondern nur dieser einzige Schluss denkbar ist (BGE 138 V 324 E. 3.3), zumal eine nach damaliger Sach- und Rechtslage korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem an deren Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1).

E. 6.3

War es somit die 2003 erfolgte Leistungszusprache und die 2006 erfolgte Bestätigung des Rentenanspruchs zweifellos unrichtig (vorstehend E. 6.2), so ist die vorliegend strittige Neu Beurteilung (und allenfalls Aufhebung) des Rentenanspruchs auch ohne eine revisionsrelevante Verbesserung im Sinne von Art. 17 ATSG zulässig, indem auf die zweifellos unrichtige Zusprache

wiedererwägungsweise zurückgekommen wird und die nachmalige allfällige Anspruchsvereinbarung mit der substituierten Begründung der ursprünglichen Unrichtigkeit geschützt wird (vorstehend E. 1.3).

E. 7

. 1

Die Medas -Gutachter

nannten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom linksbetont und ein lumbospondylogenes Schmerzsymptom rechts mit Symptomausweitung. Bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie unter anderem die schon 2006 diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und - korrespondierend zur 2006 genannten chronifizierten mittelgradigen depressiven Episode - eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Vor diesem Hintergrund attestierten sie - in Übereinstimmung mit früheren Beurteilungen - eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, aber auch - aus somatischer und psychiatrischer Sicht - eine volle Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten mit Gewichtslimit beim Hantieren über Kopf von maximal 15 kg (vorstehend E. 5.5).

E. 7.2

Der - mindestens seit Januar 2009 behandelnde (vgl. vorstehend E. 5.1) - Dr. B.____ erachtete eine fast vollständige Arbeitsunfähigkeit als ausgewiesen. Im Januar 2009 bezifferte er sie mit 100 % (vorstehend E. 5.1), im Oktober 2009 und im August 2011 mit „unverändert 70-80 %“ (vorstehend E. 5.3). Der behandelnde Allgemeinpraktiker nannte im Februar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von unverändert 80-100 % (vorstehend E. 5.3) und im Juli 2013 „gegenwärtig langfristig“ eine solche von 100 % (vorstehend E. 5.10).

Abgesehen davon, dass diese Angaben nicht näher erklärte oder erklärbare Schwankungen aufweisen, ist nicht zu übersehen, dass sie von behandelnden Ärzten stammen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich dem entsprechend in

erster Linie auf die Behandlung konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen, welche die Rechtsprechung für Gutachten entwickelt hat (vgl. vorstehend E. 1.6). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Aus diesen Gründen sind die divergierenden Einschätzungen durch den Hausarzt und den behandelnden Psychiater nicht geeignet, die Schlussfolgerungen des polydisziplinären Gutachtens in Frage zu stellen.

E. 7.3

Der vom behandelnden Psychiater zusätzlich konsultierte Psychiater räumte ein, dass er, wie vom Medizinal-Gutachter vermutet (vorstehend E. 5.11), die Observationsvideos nicht gesehen habe. Da er die sich daraus erschliessbaren Befunde gekannt habe, sehe er sich jedoch nicht veranlasst, seine Einschätzung, es liege eine chronifizierte depressive Entwicklung vor (vgl. vorstehend E. 5.9), zu ändern (vorstehend E. 5.13). Da er sich lediglich zur diagnostischen Einordnung, nicht aber zur Arbeitsfähigkeit geäussert hat, vermag auch seine Stellungnahme an den Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht zu ändern.

Der Bericht des im April 2014 erstmals konsultierten Orthopäden schliesslich datiert vom 3. Juli 2014 (vorstehend E. 5.14), wurde also nach Erlass der Verfügung vom 25. Juni 2014 erstattet. Soweit es sich nicht einfach um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts handelt, könnte er somit höchstens auf eine seither eingetretene Verschlechterung schliessen lassen. Dies ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, sondern gegebenenfalls mittels erneuter Anmeldung der Beschwerdegegnerin anzuzeigen.

E. 7.4

Zusammengefasst ergibt sich, dass das Gutachten alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich erfüllt, so dass darauf abzustellen ist.

Demnach besteht eine volle Arbeitsfähigkeit für – näher umschriebene – leidensangepasste Tätigkeiten.

E. 7.5

In der angestammten Tätigkeit besteht laut Gutachten keine Arbeitsfähigkeit mehr. Diesbezüglich kann der – nicht weiter begründeten – anderslautenden Feststellung durch den RAD-Arzt (vorstehend E. 5.6) nicht gefolgt werden. Gleiches gilt demnach für die Invaliditätsbemessung, bei welcher die Beschwerdegegnerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit ausgegangen ist (vgl. Urk. 7/115).

E. 8

3) beträgt die Einkommenseinbusse

Fr. 23'878.--, was einen Invaliditätsgrad von rund 28 % ergibt.

Dies liegt unter dem rentenbegründenden Mindestinvaliditätsgrad von 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Damit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin verfügte Aufhebung der bisher gewährten Rente als rechtmässig.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 9

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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 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 dem 5. 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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