

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00923 vom 21. April 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00923](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00923)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00923 du 21 avril 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00923 del 21 aprile 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

.1

X.\_\_\_\_, geboren 1962, arbeitete von 1990 bis August 1998 bei Z.\_\_\_\_ im Bereich Verpackung, Reinigung und Lager

( Urk. 7 / 80 S. 2 ).

### **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 recht skräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung 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).

1. 4

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 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). 1. 5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

### **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).

### **E. 2**

8. Januar 2003 ( Urk. 7/ 41- 42 ) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zu, welche alsdann

mit Mitteilung vom 18. April 2006 ( Urk. 7/50) bestätigt worden ist . 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2014 ( Urk. 2) damit, dass aufgrund der von ihr eingeholten Gutachten vom April

2013 weder in organischer noch psychischer Hinsicht Einschränkungen vorliegen würden, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten (S. 1). In ihrer Vernehmlassung vom 28. Oktober 2014 ( Urk. 6) präziserte die Beschwerdegegnerin, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert habe und eine Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit lediglich aufgrund des rückengadaptierten

Belastungsprofils resultiere, weshalb ein Leistungsabzug von 5 % zu gewähren und von einem Invaliditätsgrad von höchstens 5 % auszugehen sei. Die Beschwerdegegnerin berief

sich zudem im Sinne einer substituierten Begründung auf eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügungen. Sie hielt diesbezüglich fest, es hätte damals nicht ohne Weiteres auf das Gutachten von Dr. med.

B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. September 2002 abgestellt werden dürfen, weshalb der Untersuchungsgrundsatz von Art. 43 ATSG verletzt worden sei (S. 2 f.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, sein psychischer Zustand habe sich in den letzten zehn Jahren verschlechtert. Er sei psychisch sehr krank und deshalb nicht in der Lage, irgendeiner Arbeit nachzugehen. Der Beschwerdeführer berief sich dabei insbesondere auf die Diagnose des behandelnden Psychiaters Dr. med. C.\_\_\_\_, wobei er

die Einreichung

eines entsprechenden ärztlichen Berichts in Aussicht stellte (S. 2).

Besagter Bericht wurde indessen nie aufgelegt.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte Aufhebung der bisher gewährten ganzen Rente rechtmässig ist. Dies hängt davon ab, ob die Aufhebung gestützt auf einen der anerkannten Abänderungstitel (vgl. E.

1.3-1.4) erfolgt ist, mithin ob eine revisionsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt oder, sofern es an

einer solche Veränderung fehlt, ob die ursprünglich vorgenommene Invaliditätsbemessung zweifellos unrichtig war (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Entsprechend sind zu nächst die Verhältnisse im Zeitpunkt der Rentenzusage

mit jenen im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Juli 2014 (Urk. 2) zu vergleichen, da diese im Zusammenhang mit der Rentenrevision eingeholt

Arztbericht der Hausärztin vom 14. Dezember 2005 (Urk. 7/47) die Voraussetzungen für die gemäss Art. 17 ATSG erforderliche rechtskonforme

Sachverhaltsabklärung nicht erfüllt (vgl. E.

1.3). 3.

### **E. 3**

Im Frühjahr 2011 leitete die IV-Stelle eine Revision der Invalidenrente ein

(Urk.

7/55) und hob mit Verfügung vom 19. Juni 2012 (Urk. 7/67) die ab 1. November 2000 zu gesprochene ganze Rente auf. Dagegen erhob der Versicherte am 14. August 2012 Beschwerde (Urk. 7/71/3-5) ans hiesige Gericht (Verfahren IV.2012.00787), welche mit Urteil vom 28. September 2012 (Urk. 7/73) gutgeheissen und die Sache zwecks weiterer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle

zurückgewiesen wurde, woraufhin die IV-Stelle die Einholung eines psychiatrischen und internistisch-rheumatologischen Gutachtens veranlasste (Urk. 7/80, Urk. 7/82, Urk. 7/84

). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

( Urk. 7/89 -90 ) verneinte die IV-Stelle – bei bereits vorsorglich eingestellter Rente (Urk. 7/99) - mit Verfügung vom 18. Juli 2014 ( Urk. 2) den Anspruch auf eine Invalidenrente. 2.

Gegen die Verfügung vom 18. Juli 2014 ( Urk. 2) erhob der Versicherte am 14. September 2014 Beschwerde ( Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventuell er sei in die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen. In prozessualer Hinsicht stellte der Beschwerdeführer Antrag auf unentgeltliche Prozessführung (S.

1). Mit Vernehmlassung vom 28. Oktober

2014 ( Urk. 6)

beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 11. Dezember 2014 mitgeteilt wurde ( Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1. 1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 3.1.1**

Grundlage für die Rentenvorfügung en vom 20./28. Januar 2003 ( Urk. 7/41-42)

bildete im Wesentlichen das von der

Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene interdisziplinäre

A.\_\_\_\_ - Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ , Dr. med. D.\_\_\_\_ , Arbeitsmedizin und FMH Allgemeine Medizin, und Dr. med. E.\_\_\_\_ , FMH Radiologie, vom 18. September 2002 ( Urk. 7/35) respektive das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 11. September 2002 ( Urk. 7/34 ; vgl. Feststellungsblatt vom 31. Oktober 2002, Urk. 7/39 S. 1 f. ). 3. 1. 2

In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 11. September 2002 ( Urk. 7/34) nannte Dr. B.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 5 Ziff. 6) : - Depressive Entwicklung im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung mit schwerer Regression und massiver , höchst wahrscheinlich hysterischer überlagerter Somatisierungsstörung ( ICD -10 F60.9 )

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer sei mit einem Gehstock hinkend, wehklagend und mit schmerzverzerrtem Gesicht ins Untersuchungszimmer gekommen (S.

3). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seien vor ungefähr sechs Jahren erstmals Rückenbeschwerden aufgetreten . Wegen der sich schwierig gestaltenden Arbeitssituation mit erhöhtem Stress, der Überforderung mit der Komplexität der Arbeit und der Tätigkeit im Kältebereich seien später Brust- und Herzbeschwerden dazugekommen . Nach Verlust der Arbeitsstelle seien

überdies

Nervosität und Angst aufgekommen und die Schmerzen seien so stark geworden, dass er nichts mehr hätte machen können und sich deshalb ohne Bewegungs- und Aktivitätsmöglichkeiten zu Hause aufhalte , viel schlafe und fernsehe und das Haus nur selten verlasse . Besonders quälend seien die Nervosität, die Angst und die innere Unruhe ,

weshalb er auch keinen Lärm und keine Aufregung mehr

ertrage . Zudem sei er traurig

und verliere den Lebenssinn und die Lebensenergie . Manchmal wisse er nicht mehr, wieso er lebe , und er habe zeitweise auch Suizidgedanken (S. 2 f. ).

Dr. B.\_\_\_\_

wies darauf hin , dass eine Begutachtung infolge der psychischen Situation, bei welcher nie ganz klar geworden sei, in welchem Umfang transkulturelle Probleme, eine „gespielte“ Aggravation oder ein echtes Leiden vorzulegen hätten , nur bedingt möglich gewesen sei (S. 3).

Weiter führt er aus , die Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit des Beschwerdeführers seien deutlich beeinträchtigt gewesen

und er habe überdies Erkennungsstörungen gezeigt . Zudem seien auch das Mittel- und Langzeitgedächtnis auffällig gewesen , habe der Beschwerdeführer doch beispielsweise die eigene Telefonnummer oder die Geburtstage seiner Kinder nicht gekannt und nur vage Angaben über seine Lebensdaten machen können. Im Denken sei er deutlich eingeengt und verlangsamt gewesen.

Der Beschwerdeführer habe zudem unselbstständig, verlangsamt und überfordert gewirkt und sei in seinen Emotionen und in seinem Antrieb deutlich gedämpft gewesen.

Auffallen seien überdies seine schnelle Ermüdbarkeit sowie Begriffsstutzigkeit und

Wortfindungsstörungen . Es sei sodann nie klar geworden, ob der Beschwerdeführer an einer langzeitigen Apraxie leide, welche die Folge seiner resignierten depressiven Situation sei (S. 3 f.).

Dr. B.\_\_\_\_

hielt fest, dass es sich beim Beschwerdeführer höchstwahrscheinlich um eine schwer depressive und resignierte Person handle, welche den Bezug zu sich selber und zur Normalität verloren habe, wobei keine eindeutigen Ursachen angegeben werden könnten. Das Erscheinungsbild des Beschwerdeführers zeige eine masslose Überforderung in allen Bereichen, welche die Folge transkultureller Probleme, familiärer Schwierigkeiten mit seinen schweizerisch sozialisierten Kindern oder aber seiner psychischen und somatischen Probleme sein könne. Die aus psychiatrischer Sicht höchstwahrscheinlich massiv überlagerte Zurschaustellung der Insuffizienzen und Beschwerden

sowie die Überzeichnung der schmerzhaften Reaktionen würden zum Bild einer totalen Überforderung infolge Missverstehens des kulturellen Kontextes passen. Die wahrscheinlich hysteriform vorgetragene Regression der Hilfslosigkeit er scheine im Rahmen der sicherlich schweren Somatisierungsstörung des Beschwerdeführers derart ausgeprägt, dass von einer praktisch vollständigen Unselbstständigkeit gesprochen werden könne (S. 4) .

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wies Dr. B.\_\_\_\_ darauf hin, dass sich das Krankheitsbild des Beschwerdeführers bis heute in eine sicherlich auch hysteriform überlagerte, regressive Symptomatik gesteigert habe, welche höchstwahrscheinlich weder therapeutisch noch medizinisch-psychiatrisch korrigiert werden könne. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer seit der Kündigung der letzten Arbeitsstelle trotz attestierter

Teilarbeitsfähigkeit nicht in der Lage gewesen sei, in den Arbeitsprozess zurückzukehren, zeige, dass an eine Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit nicht mehr gedacht werden könne.

Die Apraxie und Regression seien praktisch total, die Belastbarkeit sei gegen null gesunken und infolge der schweren depressiven Störung würden sich mnestiche Störungen sowie eine massive Ermüdbarkeit mit verlängerter Erholungszeit zeigen, weshalb auch keine Arbeit in einem geschützten Rahmen in Frage komme. Die psychiatrische Symptomatik des Beschwerdeführers lasse deshalb keine Zuversicht hinsichtlich einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufkommen, so dass auch in Zukunft von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgegangen werden müsse und auch eine Umschulung illusorisch er scheine (S. 5 f.). 3. 1. 3

Im Gutachten vom 18. September 2002 (Urk. 7/35) stellten die Dres. D.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 6 Ziff. 4): Strukturelle Diagnosen: - Seronegative

Sakro-Ileitis und Spondylarthritis bei HLA-B27-Positivität - Achsenskelett mit teilweise fixierter Skoliose, im Übrigen entzündliche Veränderungen leichten Grades in Rahmen obiger Diagnose - Zustand nach infiziertem, operiertem

Pilonidal-Sinus Klinische und funktionelle Diagnosen: - Depressive Entwicklung im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung mit schwerer Regression und massiver, höchst wahrscheinlich hysteriform überlagerter Somatisierungsstörung (ICD -

### **E. 3.2.1**

Der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2014 (Urk. 2) lagen

das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von PD Dr.

med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene, vom 22. April

2013 (Urk. 7/80) sowie das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH G.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH spez. Rheumakrankungen, vom 24. April 2013 (Urk. 7/82) zu Grunde. Besagte Gutachten basierten auf den Vorakten, auf eigenen Untersuchungen, welche

am 2. und

8. April 2013 durchgeführt wurden, sowie auf MRI-Untersuchungen der Uniklinik H.\_\_\_\_ vom 19. April

2013 (Urk. 7/80

S.

1, Urk. 7/82

S.

2, Urk. 7/82/39-40).

### **E. 3.2.2**

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 22. April 2013 (Urk. 7/80) stellte PD Dr. F.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 6

Ziff. 4 ): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD -

### **E. 3.2.3**

In ihrem internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 24. April 2013 ( Urk. 7/82) nannte Dr. G.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 31): Rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Spondylitis ankylosans - HLA-B27-positiv - Thorako - und Lumbovertebralsyndrom bei vereinzelt fokalen entzündlichen Wirbelsäulenveränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule, jedoch nicht im Bereich der Halswirbel- und Lendenwirbelsäule; Status nach alter Iliosakralgelenk-Arthritis mit ankylosiertem

Iliosakralgelenk rechts und postentzündlichen Veränderungen am Iliosakralgelenk links (kleinste Erosionen und postentzündliche Verfettungsstörung) - Ohne radikuläre Zeichen  
Rheumatologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Ausgedehnte Schmerzen mit normaler Dolorimetrie - Adipositas Grad I (BMI 31.8 kg/m<sup>2</sup>) - Vitamin D-Mangel (40 nmol/l) - Hypercholesterinämie (6,3 mmol/l) - Arterielle Hypertonie mit adäquater medikamentöser Therapie - Status nach Diabetes mellitus mit spontaner Abheilung seit einigen Jahren trotz Adipositas Grad I - Status nach infiziertem Pilonidalsinus

Dr. G.\_\_\_\_ führte aus, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung problemlos ohne Gehstock gelaufen sei und dass er beim Fussballspielen im Sommer 2012 ein Hämatom erlitten habe, welches im Stadtspital J.\_\_\_\_, behandelt worden sei (S. 36).

Mit Bezug auf

die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 7/82/45) stellte die Gutachterin fest, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsfähig, sofern er keine Lasten über

### **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.

### **E. 8**

ATSG) sind.

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. 10**

und S.

### **E. 15**

kg hebe oder trage (leichtes bis mittleres Belastungsniveau). Des Weiteren wies sie darauf hin, dass die medikamentöse Schmerztherapie beim Beschwerdeführer ein grosses Opti

mierungspotenzial aufweise, und empfahl eine physiotherapeutische Behandlung sowie eine Reduktion des Körpergewichts. Der Beschwerdeführer habe eine gute Prognose und es sei wahrscheinlich, dass er eine adaptierte Tätigkeit langfristig ausüben könne (S. 34 f.).  
4. 4.1

Die Gutachten von PD

Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades

des Beschwerdeführers umfassend und beruhen auf den erforderlichen Untersuchungen. Besagte Gutachten wurden in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind denn auch die Schlussfolgerungen der Gutachter in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Es ist schlüssig dargelegt worden, dass dem Beschwerdeführer

im Zeitpunkt der Begutachtungen die Ausübung einer angepassten Tätigkeit (leichtes bis mittleres Belastungsniveau) im Umfang von 100 % zumutbar ist. Die Gutachten erfüllen demnach die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E.

3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidung darauf abzustellen ist. 4. 2

Vergleicht man das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ mit jenem von PD

Dr. F.\_\_\_\_, so zeigt sich, dass beim Beschwerdeführer eine erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes im Sinne von Art.

#### **E. 17**

Abs. 1 ATSG erfüllt sind (vgl. E.

1.3).

Vor diesem Hintergrund erübrigt sich die Prüfung der Voraussetzungen

für eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 2.3). Im Hinblick auf die Ermittlung des Invaliditätsgrades ist mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 6 S. 2) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens eine Hilfsarbeitertätigkeit ausübte, wie sie ihm aktuell wieder zumutbar wäre. Selbst wenn mit einem - hier kaum gerechtfertigten - Abzug von 25 % dem Umstand Rechnung getragen würde, dass der Beschwerdeführer anders als früher keine schwere, rückenbelastende Tätigkeit mehr ausführen kann, resultierte anhand dieses Prozentvergleichs jedenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr.

Die Einstellung der Rente erfolgte daher zu Recht. 4.5

Die Beschwerdegegnerin stellte die Rentenzahlung am 19. Juni 2012 auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung hin ein (vgl. auch Hinweis in Urk. 2 S. 2 Mitte). Gleichzeitig entzog sie einer Beschwerde gegen diesen Entscheid die aufschiebende Wirkung (Urk. 7/67 S. 2), welcher Suspensiv effekt mangels anderweitiger Anordnungen im Urteil vom 28. September 2012 (Urk. 7/73) nach Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen rechtsprechungsgemäss noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung anhielt (BGE

129 V 370). Es bleibt daher in Bezug auf die per 1. August 2012 vorsorglich verfügte Renteneinstellung zu prüfen, ob diese in zeitlicher Hinsicht rechtens war.

Dr. L.\_\_\_\_ bescheinigte am 20. Juli 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 3 Stunden pro Tag „ab sofort“ (Urk. 7/57/3). Selbst wenn die zumutbare Arbeitsfähigkeit später von den Gutachtern PD Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ abweichend beurteilt wurde, ergibt sich aus dem Bericht der Hausärztin immerhin, dass die gesundheitliche Verbesserung und die dadurch gesteigerte Leistungsfähigkeit schon damals eingetreten waren. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer am 16. Juli 2012 in der Lage war, Fussball zu spielen (Urk. 7/82/45), belegt eine in jenem Zeitpunkt bereits vorhandene Verbesserung. Aufgrund dieser Aktenlage erscheint als überwiegend wahrscheinlich, dass die Verbesserung im Juli 2011 eingetreten war. Die Renteneinstellung per 1. August 2012 erfolgte daher unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), wonach für eine Änderung des Anspruches eine wenigstens dreimonatige gesundheitliche Verbesserung erforderlich ist, zu Recht. Anhaltspunkte dafür, dass seither eine neuerliche gesundheitliche Verschlechterung eingetreten wäre, sind nicht ersichtlich.

Der Beschwerdeführer bezog im Zeitpunkt des Erlasses der hier angefochtenen Verfügung am 18. Juli 2014 die Invalidenrente noch nicht seit 15 Jahren und hatte auch das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt. Es ist ihm daher zumutbar, die wiedererlangte Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten (vgl. zum Ganzen Bundesgerichtsurteil 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3).

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 5.2

Der Beschwerdeführer hat es trotz entsprechender gerichtlicher Aufforderung und Säumnisandrohung (Urk. 4, Urk. 5) unterlassen, dem Gericht Angaben und Unterlagen bezüglich des von ihm in seiner Beschwerde gestellten Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S.

1) einzureichen. Demzufolge ist die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers nicht ausgewiesen, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung androhungsgemäss abzuweisen ist. Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG, welche ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen sind, sind deshalb ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzu erlegen. Das Gericht beschliesst,

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt sodann: 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: - Y.\_\_\_\_ - 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 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-Schleiffer Marais

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