

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01059 vom 19. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01059 du 19 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01059 del 19 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

2. August 2013 mit dem Versicherten eine Zielvereinbarung ab (Urk. 11/324). Sie teilt dessen Rechtsvertreter mit Schreiben vom selben Datum mit, dass sie die Kosten für ein Belastbarkeitstraining bei der Firma B.____ vom 30. September bis Ende Dezember 2013 übernehme (Urk. 11/313). Ab September 2013 liess der Versicherte diverse ärztliche Berichte und Zeugnisse einreichen (Urk. 11/315, 11/316, 11/318, 11/321 und 11/330 f.). Am 9. und 10. Oktober 2013 erteilte die Firma B.____

der IV-Stelle Auskünfte über den bisherigen Verlauf des Belastbarkeitstrainings (Urk. 11/327 und 11/334/9 f.). Mit Vorbescheid vom 12. November 2013 stellte die IV-Stelle darauf die Einstellung der beruflichen Massnahmen per 3. Oktober 2013 in Aussicht (Urk. 11/335). Mit einem weiteren Vorbescheid vom 26. November 2013 kündigte sie die wiedererwägungsweise Aufhebung des Einspracheentscheides vom 8. April 2004 und die Einstellung der Invalidenrente an (Urk. 11/337). Am 29. November 2013 erstattete die Firma B.____ ihren Schlussbericht (Urk. 11/341). Gegen beide Vorbescheide liess der Versicherte darauf Einwand erheben (Urk. 11/342 und 11/344) und in der Folge einen ärztlichen Bericht des Zentrums Z.____ vom 21. Februar 2014 (Urk. 11/349) sowie ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. März 2014 (Urk. 11/351) einreichen. Dieses wurde am 26. Juni 2014 ergänzt (Urk. 11/356).

Mit Verfügung vom 9. September 2014 hob die IV-Stelle den Einspracheentscheid vom 8. April 2004 wiedererwägungsweise auf und hob die Dreiviertelsrente auf Ende des nach der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Einer Beschwerde gegen diesen Entscheid entzog sie die aufschiebende Wirkung (Urk. 2/1 = 11/360). Mit einer weiteren Verfügung vom selben Datum stellte sie die beruflichen Massnahmen ein und hob die Mitteilung vom 12. August 2013 per 3. Oktober 2013 auf (Urk. 2/2 = 11/361).

E. 1.1

In prozessualer Hinsicht beantragt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, es sei der Beschwerde gegen die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen (Urk. 1 S. 2 und 19 f.). Da heute ein Entscheid in der Sache ergeht, ist dieses Gesuch gegenstandslos, weshalb es nicht weiter zu prüfen ist.

E. 1.2

Den Antrag, es sei eine mündliche öffentliche Verhandlung durchzuführen (Urk. 1 S. 2), hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zwischenzeitlich dahingehend präzisiert (Urk. 12), dass die Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung im Sinne von Art.

6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) nicht zur Diskussion steht.

E. 1.3

Nachdem der Versicherte

in den Revisionsfragebogen vom Juni 2005 und vom Mai 2006 eine gesundheitliche Verschlechterung, unter anderem neu eine Depression, geltend gemacht hatte (vgl. Urk. 11/85 und 11/95), teilte ihm die IV-Stelle mit Schreiben vom 8. November 2008 (Urk. 11/100) mit, dass er unverändert Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente habe. Auf Verlangen erliess sie hierzu eine anfechtbare Verfügung vom 20. Dezember 2006 (Urk. 11/102). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 11/103/3 ff.) wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2007.00102 vom 25. März 2008 ab (Urk. 11/112). Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte beim Bundesgericht Beschwerde (Urk. 11/114/4 ff.), welche das Bundesgericht mit Urteil 9C_410/2008 vom 8. September 2008 teilweise gut hiess, das angefochtene sozialversicherungsgerichtliche Urteil

auf hob und die Sache an die IV-Stelle zurück wies, damit sie, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, namentlich der Einholung eines (in erster Linie psychiatrischen) Gutachtens, über das Revisionsgesuch neu verfüge (Urk. 11/117).

E. 1.4

Die IV-Stelle gab darauf ein interdisziplinäres Gutachten beim Zentrum Y.____ in Auftrag, das am 7. Dezember 2009 erstattet (Urk. 11/160)

und am 28. Januar 2011 ergänzt wurde (Urk. 11/186). In der Folge nahm die IV-Stelle einen Bericht des Zentrums Z.____ vom 4.

Januar 2011 zu den Akten (Urk. 11/188). Überdies holte sie ein polydisziplinäres Gutachten beim

Institut A.____, vom 30. August 2011 ein (Urk. 11/208/2 ff.).

Mit Vorbescheid vom 17. Februar 2012 stellte sie die wiedererwägungsweise Aufhebung des Einspracheentscheides vom 8. April 2004 und die Aufhebung der bisherigen Dreiviertelsrente in Aussicht (Urk. 11/235). Der Versicherte liess dagegen Einwand erheben und einen neuen Arztbericht einreichen (vgl. Urk. 11/245 und 11/247).

Am 23. November 2012 erliess die IV-Stelle die angekündigte Verfügung (Urk. 11/258). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 11/263/3 ff.) hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2013.00014 vom 28. Februar 2013 (Urk. 11/272) ohne materielle Prüfung der medizinischen Aktenlage gut und hob die angefochtene Verfügung auf, da die IV-Stelle die Wiedereingliederung des Versicherten nicht aktiv gefördert und ihn nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet habe.

E. 1.5

Nach dem Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (Urk. 11/303 und 11/305) schloss die IV-Stelle am

E. 2

IVG): (a) Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Artikel 14a Abs. 2; (b) Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15-18c; (c) die Abgabe von Hilfsmitteln nach den Artikeln 21-21 quater; (d) die Beratung und Begleitung der Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger und ihrer Arbeitgeber.

Wie alle Eingliederungsmassnahmen setzen sie die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraus (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8 C_6

E. 2.3

Gemäss Art. 8a Abs. 1 IVG haben Rentenbezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung sofern (a) die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und (b) die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Massnahmen zur Wiedereingliederung sind (Art. 8a Abs.

E. 6

4/2013

vom 25. März 2014 E. 2 mit Hinweisen). 3 .

3.1

In der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2014 betreffend die Invalidenrente zog die Beschwerdegegnerin

in Betracht, dass die Rentenzusprache gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte erfolgt sei. Diese hätten lediglich die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb bei den dazumal vorgelegten Diagnosen lediglich eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit

von 50 % attestiert worden sei. Eine neurologische und endokrinologische Validierung fehle. Der Einspracheentscheid vom 8. April 2004 sei als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne zu betrachten und daher aufzuheben. Dies sei zulässig, da die ursprüngliche Rentenzusprache im Rahmen der bisherigen Gerichtsverfahren zu keinem Zeitpunkt geprüft worden sei. Diese hätten sich nämlich auf die Prüfung der Frage beschränkt, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 2/1 S. 3 ff.).

Demgegenüber vertritt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zusammengefasst den Standpunkt, eine Wiedererwägung sei sowohl aus formellen als auch aus materiellen Gründen unzulässig. Insbesondere sei gestützt auf die massgebenden medizinischen Unterlagen, namentlich den Bericht des Zentrums Z.____ vom 21. Februar 2014 und das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 4. März und 26. Juni 2014, davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weder in seiner angestammten Tätigkeit noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.2

Zur Begründung ihrer Verfügung vom 9. September 2014 betreffend Einstellung beruflicher Massnahmen führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen an, dass sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht in der Lage sehe, weiterhin an beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Es seien ihm aber

Integrationsmassnahmen und eine 80% ige Erwerbstätigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt zumutbar (Urk. 2/2 S. 1 f.).

Dem hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers entgegen, sein Mandant sei wegen objektiver Gesundheitseinschränkungen nicht in der Lage, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Sowohl in seiner angestammten wie auch in allen anderen Tätigkeiten sei er zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 16 f.). 4 . 4.1

Es ist strittig und vorab zu prüfen, ob die wiedererwägungsweise Aufhebung des Einspracheentscheides vom 8. April 2004, mit welchem die Berentung ab dem 1. März 2003 bestätigt wurde,

zulässig ist (Urk. 1 S. 5 und 2/1) . 4.2

Bereits am 15. Juli 2004 hatte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes

geltend machen und um Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ersuchen lassen

(Urk. 11/59). Die Beschwerdegegnerin trat auf dieses Revisionsbegehren mit Verfügung vom 26. Juli 2004 nicht ein (Urk. 11/60).

Die

dagegen erhobene Einsprache (Urk. 11/61)

wies sie mit Entscheidung

vom 29. April 2005 ab, in dem sie eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes materiell prüfte und verneinte (Urk. 11/82). Dagegen erhob der Beschwerdeführer Beschwerde ans Sozialversicherungsgericht (Urk. 11/83/3 f.). Dieses behandelte ebenfalls die strittige Frage, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 26. September 2003 bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 29. April 2005 eine Verschlechterung erfahren habe, die sich in relevanter Weise auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirke (Urk. 11/89/4 ff.). Es verneinte eine solche und wies die Beschwerde mit Urteil IV.2005.00641 vom 30. August 2005

ab (Urk. 11/89/6).

Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde (Urk. 11/90/2 ff.) wies das Bundesgericht mit Urteil I 729/05 vom 22. März 2006 ab (Urk. 11/93).

Mit den erwähnten gerichtlichen

Urteilen

wurden

nicht nur die Frage bezüglich einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes geprüft, sondern auch die rentenzusprechende Verfügung vom 26. September 2003,

der Entscheid vom 8. April 2004, mit welchem die dagegen erhobene Einsprache abgewiesen worden war, und die Verfügung vom 27. April 2004 betreffend Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 rechtskräftig materiell beurteilt. Es liegt somit eine abgeurteilte Sache (eine sogenannte res

iudicata) vor, auf welche die Beschwerdegegnerin nicht mit einer neuen Verfügung zurückkommen kann.

Für eine Wiedererwägung besteht somit kein Raum. Es kann deshalb offen bleiben, ob die fraglichen Entscheide als zweifellos unrichtig qualifiziert werden müssten.

5.

5.1

Da es an den Voraussetzungen für eine Wiedererwägung mangelt und auch keine Gründe für eine prozessuale Revision ersichtlich sind, ist im Hinblick auf eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG zu prüfen, ob zwischen dem 29. April 2005 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2014 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Namentlich ist zu untersuchen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischenzeitlich verändert hat. 5.2

Bei der

Rentenzusprache ab dem 1. März 2003 und bei der Abweisung der dagegen erhobenen Einsprache

hatte die Beschwerdegegnerin auf die

Berichte von Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Nephrologie, abgestellt (vgl. die Feststellungsblätter für die Beschlüsse vom 20. August 2003 und vom

E. 6.1

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss 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 Arztberichts 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).

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des massgeblichen Sachverhalts insbesondere auf das

polydisziplinäre Gutachten des Instituts A.____ vom 30. August 2011 abgestellt (vgl. Urk. 2/1 S. 3 f.). Dies wird vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beanstandet. Er macht geltend, das Bundesgericht habe im Urteil 9C_243/2010 vom 28. Juli 2011 (publiziert als BGE 137 V 210) festgehalten, dass, wo möglich, eine Einigung über den Gutachter anzustreben sei. Zudem müsse der versicherten Person die Gelegenheit eingeräumt werden, sich zu den Gutachterfragen vorgängig zu äussern und Ergänzungsfragen zu stellen. Dies sei unterlassen worden. Ebenso wenig seien die Gutachter nach dem Zufallsprinzip ausgewählt worden (Urk. 1 S. 12).

Das zur Diskussion stehende Gutachten des Instituts A.____ vom 30. August 2011 wurde am 21. Februar 2011, das heisst mehrere Monate vor dem er wähten Bundes gerichtsentcheid in Auftrag gegeben (Urk. 11/190). Zwar hätte die Möglichkeit bestanden, den Gutachterauftrag zu widerrufen und entsprechend den veränderten Vorgaben neu zu erteilen. Die Beschwerdegegnerin war jedoch (vorab im Interesse des Beschwerdeführers) gehalten, das Abklärungsverfahren beförderlich voranzutreiben. Es ist daher im Sinne einer übergangsrechtlichen Regelung der noch nach den alten Regeln fortgeführten Begutachtung nicht von vornherein jeglicher Beweiswert abzuspochen. Bildet ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten die massgebende Entscheidungsgrundlage, ist diesem Umstand allerdings bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen, indem wie bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ausreichen, um eine neue Begutachtung anzuordnen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Das Gutachten des Instituts A.____

ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Es wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Aus denselben geht unter anderem auch hervor, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2008 bei Gartenarbeiten gefilmt worden war (vgl. Urk. 11/123/8). Dementsprechend korrekt wurde der Umstand, dass der Beschwerdeführer alleine die beobachteten Aktivitäten entfalten konnte, bei der psychiatrischen und neurologischen Beurteilung berücksichtigt. Es ist auch nicht zu beanstanden, dass er als einer von mehreren Anhaltspunkten gewertet wurde, die gegen das Vorliegen einer schweren psychischen Störung sprechen (Urk. 11/208/19).

Insbesondere erscheint es als plausibel, dass Tätigkeiten und Aktivitäten während einer schweren depressiven Episode nicht mehr möglich sind (Urk. 11/208/19). Ebenso wenig ist etwas dagegen einzuwenden, dass die beobachteten Arbeiten des Beschwerdeführers in seinem Schrebergarten neben weiteren Gesichtspunkten zur Einschätzung der Auswirkungen der Polyneuropathie herangezogen wurden (Urk. 11/208/23).

Es kann deshalb nicht die Rede davon sein, dass die Beurteilung weitgehend unter dem Eindruck der Observation erfolgte (Urk. 1 S. 9 und S. 10).

Das Gutachten des Instituts A.____ setzt sich insbesondere auch mit den von den eigenen Einschätzungen abweichenden ärztlichen Beurteilungen, namentlich dem Bericht des Zentrums Z.____ vom 4. Januar 2011

(vgl. Urk. 11/208/9 und 11/208/19),

detailliert auseinander. Es begründet seine eigene Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig. Diese deckt sich darüber hinaus

weitgehend mit derjenigen des Zentrums Y.____. Es kann folglich darauf abgestellt werden.

E. 6.3

Die von Dr. med. D.____

in den Jahren 2002 und 2003 gestellten Diagnosen einer schweren Polyneuropathie und ausgeprägter degenerativer Wirbelsäulenveränderungen werden durch das Gutachten des Instituts A.____

zwar nicht bestätigt. Es werden darin lediglich eine erhebliche Polyneuropathie, mithin eine solche von einem weniger ausgeprägten Ausmass,

und ein unspezifisches lumbales Schmerzsyndrom

diagnostiziert. Aus dem Gutachten des Instituts A.____ geht jedoch nicht ansatzweise hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht verbessert hätte. Vielmehr wird ausdrücklich festgehalten, dass sich dieser seit der Rentenzusprache im Jahr 2003 nicht wesentlich verändert habe (Urk. 11/208/28). Wenn die Begutachtenden des Instituts A.____

dem Beschwerdeführer unter diesen Umständen eine höhere Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als Dr. med. D.____ (50%), nämlich eine solche im Umfang von 80% attestieren,

nehmen sie eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit vor. Eine solche kann nicht als Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dienen, weshalb sie unberücksichtigt zu bleiben hat.

E. 6.4

Aufgrund des psychiatrischen Teilgutachtens des Instituts A.____ steht sodann fest, dass der Beschwerdeführer bis zur Untersuchung im

Juni 2011 an einem invaliditätsrelevanten psychischen Gesundheitsschaden gelitten hat. Es lagen somit auch in dieser Hinsicht unveränderte gesundheitliche Verhältnisse vor.

E. 6.5

Als Zwischenergebnis ist folglich festzuhalten, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers bis zur Begutachtung im Juni 2011 nicht veränderte. Demnach hat der Beschwerdeführer zumindest bis Ende September 2011 weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelrente. 7. 7.1

Es bleibt zu klären, ob aufgrund der

nach den gutachterlichen Untersuchungen vom Juni 2011

erstellten und eingereichten medizinischen Unterlagen von einer ab diesem Zeitpunkt eingetretenen Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse auszugehen ist. 7. 2

Bezüglich der Berichte von Dr. I.____ vom 16. Juli 2013 (Urk. 11/303) und der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung des Spitals J.____ über die ambulante Konsultation vom 24. Juli 2013 (Urk. 11/305) ist vorab als Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc.). Beide Berichte basieren vorwiegend auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, welche unkritisch übernommen wurden. Sie enthalten – mit Ausnahme der verbesserten Resultate der Blutzuckerkontrolle – keine aktuellen Befunde. Es erscheint überdies zweifelhaft, ob Fachpersonen aus den Bereichen Allgemeine Medizin und Endokrinologie, Diabetologie

und klinische Ernährung über die erforderliche Eignung verfügen, sich zum psychischen Gesundheitszustand zu äussern.

Mit Hilfe der beiden fraglichen Berichte lassen sich der

Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers folglich nicht beurteilen . 7 . 3

Auch die Berichte des Zentrums H.____ vom 23. und 26. August 2013 sowie vom 9. September 2013 und vom 28. Oktober 2013 wurden von Personen verfasst, welche mit der (psychiatrischen und psychotherapeutischen) Behandlung des Beschwerdeführers betraut waren. Es werden darin ebenfalls die geschilderten Symptome unkritisch übernommen. Eine objektive Befunderhebung fehlt. Es fällt sodann auf, dass im Bericht vom 23. August 2013 die aktuellen Beschwerden und die fremdanamnestic Auskünfte der Ehefrau mit exakt dem selben Wortlaut geschildert werden wie im Bericht des Zentrums Z.____ vom 4. Januar 2011 (vgl. Urk. 11/188/2, 11/188/3 und 11/315/6). Die Aktualität des Berichtes vom 23. August 2013 erscheint vor diesem Hintergrund zumindest als fraglich. Insbesondere ist nicht ansatzweise nachvollziehbar, weshalb sich die Situation zwischen den beiden Berichten vom 23. und vom 26. August 2013, die zum Teil von der gleichen Person unterzeichnet wurden, derart erheblich verändert haben soll, dass neu die Kriterien einer schweren Depression erfüllt waren. Die letztgenannte Diagnose wird im Übrigen nicht einmal vom Privatgutachten von Dr. C.____

bestätigt (vgl. Urk. 11/353). Die beschriebene Verschlechterung innerhalb dreier Tage erscheint auch wenig plausibel. Die Berichte vermögen somit inhaltlich nicht zu überzeugen.

Es kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer nicht erst im Jahr 2013 gegenüber seinen Therapeuten, sondern bereits im Rahmen der Begutachtung durch das Zentrum Y.____ im Jahr 2009 erklärte, er beteilige sich nur marginal am Haushalt. Die meisten Haushaltsarbeiten würden von seiner Ehefrau und seiner Tochter verrichtet (Urk. 11/160/20). Ebenso wenig finden sich erhebliche Unterschiede zum damals geschilderten Tagesablauf (Urk. 11/160/21) und zum Kontakt zu weiteren Personen (Urk. 11/160/41). Lust- und Interesslosigkeit, Rückzugstendenzen nach aussen, die Unfähigkeit, andere Menschen zu ertragen, waren vom Beschwerdeführer ebenfalls bereits früher beschrieben worden und hatten dementsprechend Eingang in den Bericht des Zentrums Z.____ vom 4. Januar 2011 gefunden (vgl. Urk. 11/188/2).

Die erwähnten Umstände wurden somit bereits im Gutachten des Instituts A.____ vom 30. August 2011 berücksichtigt und entsprechend gewürdigt. Insofern ist auch von unveränderten Verhältnissen auszugehen. 7 . 4

Dem Bericht des Zentrums Z.____ vom 21. Februar 2014 sind keine neuen objektiven Befunde zu entnehmen, welche darauf hindeuten würden, dass sich der gesundheitliche Zustand in somatischer oder psychischer Hinsicht in relevanter Weise verändert hätte. 7 . 5

Das Privatgutachten von Dr. C.____ erfüllt zwar sämtliche formalen Qualitätskriterien. Es mangelt jedoch an einer klaren Trennung zwischen den subjektiven Beschwerdeschilderungen und den objektiv erhobenen Befunden. Hinsichtlich des geschilderten Tagesablaufes und der genannten Tätigkeiten sind im Vergleich zu den Angaben im Jahr 2011 keine wesentlichen Veränderungen auszumachen. Soweit Dr. C.____ daraus andere Schlüsse als das Gutachten des Instituts A.____ vom 30. August 2011 zieht, nimmt er lediglich eine anderslautende Beurteilung einer im Wesentlichen unveränderten Situation vor. Das Gutachten von Dr. C.____

enthält

auch somatische Beurteilungen, indem etwa ein seit den 1990er Jahren therapieresistenter Gesundheitsschaden attestiert wird.

Diese werden mit der psychiatrischen Einschätzung vermischt, so dass auf die betreffenden Ausführungen nicht abgestellt werden kann. Eine detaillierte und nachvollziehbare Begründung der diagnostizierten Persönlichkeitsänderung fehlt. Inhaltlich überzeugt das Gutachten von Dr. C. ___ nach dem Gesagten nicht und es kann nicht darauf abgestellt werden. 7.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch den nach Juni 2011 eingereichten medizinischen Unterlagen keine ernsthaften Anhaltspunkte für eine invaliditätsrelevante Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse zu entnehmen sind. Der Beschwerdeführer hat folglich weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente und die Beschwerde ist gutzuheissen, soweit sie sich gegen

die rentenaufhebende Verfügung vom 9. September 2014 richtet. 8.

Die Beschwerdegegnerin hat die Wiedereingliederungsmassnahmen mit einer weiteren Verfügung vom 9. September 2014 eingestellt, nachdem sich der Beschwerdeführer mit Hinweis auf die von ihm eingereichten Arztzeugnisse als nicht in der Lage erklärt hatte, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Sie hat die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf dessen Angaben

und das während des dreitägigen Belastbarkeitstrainings demonstrierte Verhalten (vgl. Urk. 11/341/3) zum damaligen Zeitpunkt zu Recht verneint, wobei offen bleiben kann, ob diese in subjektiver oder in objektiver Hinsicht fehlte. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die angefochtene Einstellungsverfügung erlassen hat. Die Beschwerde erweist sich in diesem Punkt als unbegründet und ist dementsprechend abzuweisen. 9.

9.1

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 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Der für die Beurteilung der Verfügung betreffend Invalidenrente erforderliche Aufwand ist mit 9/10 und derjenige bezüglich der Verfügung betreffend Wiedereingliederungsmassnahmen mit 1/10 zu gewichten. Ausgangsgemäss sind die Verfahrenskosten daher im Betrag von Fr. 900.-- der Beschwerdegegnerin und im Betrag von Fr. 100.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzüglich der gewährten unentgeltlichen Prozessführung ist der dem Beschwerdeführer auferlegte Betrag jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 9.2

Überdies hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine reduzierte

Prozessentschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit Kostennote vom 25.

November 2014 einen Aufwand von 8 2/3 Stunden à Fr. 200.-- (Fr. 1'733.--) und Barauslagen von Fr. 105.50

geltend (Urk.

E. 8

Dem Bericht der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung des Spitals J.____ über die ambulante Konsultation vom 24. Juli 2013 ist zu entnehmen, dass die Blutzuckerkontrolle in der Zwischenzeit deutlich besser geworden sei und weniger Schwankungen zeige. Die neuropathischen Schmerzen hätten sich indessen nicht verbessert. Durch die Schmerzen und die deutlich depressive Komponente, welche sich gegenseitig verstärkten, sei an eine Arbeitsfähigkeit nicht zu denken (Urk. 11/305/2). 5.

E. 9

Am 23. August 2013

bestätigten

Dr.

K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. L.____, klinischer Psychologe und Supervisor, vom Zentrum

H.____, dass der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Aktuell sei er nicht reisefähig wegen seiner Schmerzen. Er könne nicht lange sitzen und stehen. Alle zehn Minuten müsse er sich wieder strecken, sitzen und liegen. Er könne noch kurze Strecken Auto fahren, ansonsten sei er sehr zurückgezogen und antriebslos, was die Teilnahme an einem Arbeitsprozess verhindere (vgl. Urk. 11/315/5 f.). Die aktuellen Beschwerden und die fremdanamnestic Auskünfte der Ehefrau wurden mit exakt dem selben Wortlaut geschildert wie im Bericht des Zentrums Z.____ vom 4. Januar 2011 (vgl. Urk. 11/188/2, 11/188/3 und 11/315/6).

In einem weiteren Bericht vom 26. August 2013 gaben Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. L.____ vom Zentrum H.____ eine gleichlautende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab. Die Reisefähigkeit sei nicht gegeben. Gemeinnützige Organisationen, beziehungsweise die Familie müssten den Beschwerdeführer holen und bringen (Urk. 11/316/2 f.). Ab dem Jahr 2002 habe eine Depression eingesetzt. Seit 2011 sei der Beschwerdeführer deutlich mehr lärmempfindlich. Er ziehe sich in andere Zimmer oder auf den Balkon zurück. Er zeige kein Interesse mehr für Politik und Sport. Gelegentlich interessiere er sich noch für Musik. Das Interesse für die Familie (Enkeltochter) sei noch vorhanden und die Hygiene sei noch intakt. Er habe aber kein Interesse mehr am Essen.

Wenn er alleine sei, nehme er nur kaltes Essen zu sich.

Am Lesen, am Garten, am Autofahren und an Sozialkontakten habe er auch kein Interesse mehr, so gehe er zum Beispiel seit April 2013 nicht mehr in den Chor. Er habe keine Ausdauer, liege vermehrt, könne keine Verantwortung übernehmen, zum Beispiel nicht das dreijährige Enkelkind betreuen. Die Familie müsse vermehrt den Kochherd und dergleichen kontrollieren.

Der Beschwerdeführer sei nicht belastbar und habe deutlich verstärkte Kommunikationsschwierigkeiten (Einschränkungen bezüglich Gedächtnis und sprachliche r Verständigung) . Er leide unter Vergesslichkeit (Geld und Schlüssel vergessen, vergesse den Herd abzustellen, die Wohnung abzuschliessen) und Überforderung (er könne kein Geld am Automaten abheben, könne kein Fahrrad mehr flicken etc.) . Er ertrage keine Menschenansammlungen mehr (z.B. Chor, Familie) , habe vermehrt Streit, sei kraftlos, abwesend und unkonzentriert. Er könne nicht mehr länger sitzen oder stehen. Er habe einen vollständigen Verlust von Selbstvertrauen erlitten, klage über Schuldgefühle und die Zunahme von Suizidideen. Damit seien die Kriterien für eine schwere Depression gemäss I CD-10 vollständig erfüllt (Urk. 11/316/2). Ein en im Wesentlichen gleichlautende n Bericht verfassten Dr. M.____ und Dr. L.____ am 9. September 2013 (Urk. 11/318).

Ferner wurde dem Beschwerdeführer mit Arztzeugnis sen des Zentrums Z.____ vom 2. Oktober 2013 (Urk. 11/321) für die Zeit vom 3.

bis zum 25. Oktober 2013 und mit Arztzeugnis vom 25. Oktober 2013 für die Zeit vom 26. Oktober 2013 (Urk. 11/330) bis voraussichtlich Ende November 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. 5.

E. 10

In einer Stellungnahme vom 28. Oktober 2013 des Zentrums H.____ zum Abbruch des Arbeitsversuches (richtig wohl: Belastbarkeitstrai nings) nach drei Tagen wurde festgehalten, die sitzende Tätigkeit ohne Mög lichkeit zu liegen habe zu einer deutlichen Zunahme der Lendenwirbelsäulen schmerzen sowie der Schmerzen in den Knie n und Beinen geführt. Dies sei auch in den psychiatrisch-psychotherape utischen Therapiesitzungen der F all. Fremd anamnestisch werde von der Tochter berichtet, dass der Beschwerdeführer zuhause auch immer wieder liegen müsse.

Die durchgeführte Arbeit sei leicht und theoretisch machbar gewesen, wenn die somatischen Schmerzen nicht vor handen wären. Die Reisefähigkeit sei, wie bereits mitgeteilt, nicht gegeben. Die Tochter des Beschwerdeführers müsse d iesen im Bus begleiten wegen der immer wieder auftretenden Hypoglykämien mit Zittern, Zufu hr von Traubenzucker und Liegen über etwa 90 Minuten, gegenwärtig täglich bis vierzeh nmal , je nach Aktivität (längere Spaziergänge, Appetitverminderung, erhöhte Aktivitäten). Darüber hinaus ziehe sich der Beschwerdeführer im Rahmen der Depression auch zuhause immer mehr zur ück. Trotz Behandlung habe die Depression bisher nicht nachhaltig reduziert werden können. Im Rahmen der Depression sei es dann eine Überforderung, in Gruppen zu arbeiten und den Kontakt mit anderen auszuhalten (Urk. 11/331/1). 5.

E. 11

Am 21. Februar 2014 verfasste das Zentrum Z.____ einen weiteren Bericht, der keine neuen Diagnosen enthielt und sich zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht äusserte (Urk. 11/349) .

Es bestehe sowohl aus anäst he sistischer und wirbelsäulenchirurgischer Sicht als auch aus psychiatrischer Sicht in sämtliche n Tätigkeiten eine 100% ige

A rbeitsunfähig keit

(Urk. 11/359/7).

Aus anästhesiologischer Sicht hätten sich ab dem 4. Januar 2011 keine signifikanten neuen Befunde ergeben. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei zu bemerken, dass alle Halswirbelsäulenbewegungen endphasisch verspannt seien. Der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen paravertebral beidseits und medial auf Höhe des lumbosakralen Übergangs mit Druckdolenz und Hartspann. Bezüglich der Polyneuropathie sei eine aufsteigende Sensibilitätsstörung, zurzeit bis auf Höhe des Kniegelenks, zu vermerken. Die Reflexe seien beidseits nur schwach auslösbar.

Ein aktueller psychiatrischer Befund wurde nicht erhoben (vgl. Urk. 11/349). Die Tochter des Beschwerdeführers habe fremdanamnestic angegeben, dass dieser inzwischen keine Speisen mehr aufwärmen könne und sich immer mehr zurück ziehe. Er helfe nicht mehr im Haushalt mit und es sei nur noch ein kleiner Einkauf möglich. Er könne kaum mehr Autofahren. In den Ferien habe sich sein Zustand nicht verbessert. Hinsichtlich der Veränderungen des Tagesablaufs im Vergleich zu demjenigen bis zum 4. Januar 2011 seien eine deutliche Zunahme der Vergesslichkeit, deutliche Höreinschränkungen und ein Rückzug bemerkt worden. Der Beschwerdeführer sehe auch kaum mehr fern (Urk. 11/349/3). 5.1 2

Das psychiatrische Privatgutachten von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie vom 4. März 2014

führte die

folgenden Diagnosen auf (Urk. 11/351): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom chronifiziert, - andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom.

Dr. C.____

vertrat die Auffassung, dass seit den 1990er Jahren ein schwerer, komplexer und langanhaltender, zum Teil therapieresistenter Gesundheitsschaden auf somatischem, insbesondere aber auch auf psychiatrischem Fachgebiet entstanden sei. Der Beschwerdeführer sei in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Angaben würden, das könne retrospektiv mit an Sicherheit angrenzender Wahrscheinlichkeit erschlossen werden, medizinisch theoretisch beurteilt ab dem 8. April 2004 gelten, da seinerzeit der Einspracheentscheid erfolgt sei (Urk. 11/351/24), spätestens aber ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (Urk. 11/351/25).

In der Ergänzung vom 26. Juni 2014 hielt Dr. C.____ unter anderem fest, dass der Begriff „ganze Arbeitsunfähigkeit“ semantisch äquivalent sei mit dem Begriff einer „ganzen IV-Rente“. Beiden Begriffen sei eindeutig ein Zahlenwert zugeordnet, der sich im Intervall zwischen mehr als 70 % und 100 % Arbeitsunfähigkeit bewege. Es sei demnach trivial, solle aber noch einmal betont werden, dass der Begriff „ganze Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch auf eine leidensangepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt, seit ca. 2004“ quantitativ auszudrücken sei durch 70-100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/356/3). 6.

E. 14

). Mit Eingabe vom 3. Februar 2015 führte er zusätzliche Bemühungen vom Januar und Februar 2015 von insgesamt

35 Minuten und weitere Auslagen von Fr. 4.-- an (Urk. 17). Der ab dem 1. Januar 2015 betriebene Aufwand ist mit dem neu geltenden Stundenansatz von Fr. 220.--, das heisst mit Fr. 128.35 zu entschädigen. Es resultiert folglich ein Betrag von Fr. 2'128.50 (inklusive 8 % Mehrwertsteuer).

Dieser ist dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zuzusprechen, da der betriebene Aufwand angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen erscheint.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer 9/10 des Betrages als Prozessentschädigung zu bezahlen.

Im verbleibenden Umfang von 1/10 ist

der Rechtsvertreter zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. September 2014 betreffend Invalidenrente aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.--

werden der Beschwerdegegnerin zu 9/10 und dem Beschwerdeführer zu 1/10 auferlegt. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung

wird der dem Beschwerdeführer auferlegte Betrag von Fr. 100.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Karl Kümin, unter Beilage je eines Doppels von Urk. 10 und 20 - BVG-Sammelstiftung Swiss Life AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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