

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01123 vom 30. Oktober 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01123](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01123)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01123 du 30 octobre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01123 del 30 ottobre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

3. Mai 2004 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wegen einer Depression, Kniebeschwerden und Asthma zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 7 /

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 1.3**

Nach Art. 17 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 mit Hinweisen ).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist ( Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a mit Hinweisen). 2.

#### **2.1**

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung in Betracht, im Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 8. Juni 2005 sei die Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) gestellt und eine volle Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit attestiert worden. Eine Auseinandersetzung mit den psychosozialen Faktoren und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

habe nicht stattgefunden. Die Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit sei somit nicht rechtskonform erfolgt und der Untersuchungsgrundsatz sei verletzt. Die

rentenzusprechende Verfügung vom 20. Oktober 2005 sei deshalb zweifellos unrichtig. Aus dem Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2012 gehe sodann hervor, dass dem Versicherten sowohl die angestammte wie auch jede andere Erwerbstätigkeit ohne Einschränkung zumutbar sei (Urk. 2) . 2.2

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen den Standpunkt vertreten, dass das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2012 unhaltbar sei und nicht darauf abgestellt werden könne. Überdies sei zu beachten, dass sich sein psychischer Zustand nach der Begutachtung verschlechtert habe (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

). Die IV-Stelle klärte darauf die erwerblichen (vgl. Urk. 7/2, 7/5 und 7/6) und medizinischen (Urk. 7/7, 7/13 und 7/14) Verhältnisse ab. Mit Verfügung vom 8. Dezember 2004 verneinte sie einen Rentenanspruch (Urk. 7/18), wogegen der Versicherte Einsprache erhob (Urk. 7/19 und 7/26). Die IV-Stelle hiess diese gut (vgl. Urk. 7/30) und gab bei Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 7/31), das am 8.

Juni 2005 erstattet wurde (Urk. 7/35).

Hernach sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Oktober 2005, ausgehend von

einem Invaliditätsgrad von 100 % (vgl. Urk.

#### **E. 3.1**

In medizinischer Hinsicht basierte die rentenzusprechende Verfügung vom 20. Oktober 2005 auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 8. Juni 2005 (Urk. 7/35; vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 4. Juli 2005, Urk. 7/38). Dieser hatte eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) diagnostiziert, weswegen der Beschwerdeführer seit Juni 2003 für sämtliche Tätigkeiten arbeitsunfähig sei

(Urk. 7/35/6 und 7/35/7).

#### **E. 3.2**

Im Rahmen des ersten Revisionsverfahrens, das mit der schriftlichen Mitteilung vom 26. Januar 2007 abgeschlossen wurde (vgl. Urk. 7/59),

war

ein Verlaufsbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, eingeholt worden. Darin wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit 18 Jahren an einer Depression, seit sechs Jahren an einem Lumbovertebralsyndrom und an chronischer asthmoider

Bronchitis bei Staubexposition leide, was seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Als Plattenleger sei er zu 100 % arbeitsunfähig, wie bis her vorwiegend aus psychischen Gründen (Urk. 7/57/3). Theoretisch wäre er in einer leichten Beschäftigung für einen halben Tag einsetzbar. Er sei aber bei nahe nicht vermittelbar, weil die Antriebslosigkeit und die Depression stark und kaum beeinflussbar seien. Für weitere Details möge man sich an die behandelnde Psychiaterin wenden (Urk. 7/57/1).

Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 15. Januar 2007 aus, dass sie den Beschwerdeführer seit dem 19. Januar 2005 behandle. Sie diagnostizierte eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.) und eine Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10: F 40.00), weswegen er

seit Behandlungsbeginn für alle Arbeitstätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig sei (Urk. 7/56/3).

### E. 3.3

Anlässlich des aktuellen Revisionsverfahrens wurde erneut ein Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ eingeholt, wonach keine somatischen Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen (Urk. 7/68).

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

bestätigte am 18. März 2011 die bereits gestellten psychiatrischen Diagnosen und diagnostizierte neu eine rezidivierende depressive Störung, zur Zeit leichte bis mittlere Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01 respektive F33.11), welche seit 2010 bestehe (Urk. 7/69/1). Die Arbeitsunfähigkeit betrage unverändert 100% und sei auf eine Verminderung der Konzentration, des psychischen und physischen Energieniveaus und der Denkfähigkeit zurückzuführen. Die Prognose sei ungünstig, da zur Angststörung phasenweise leicht- bis mittelgradige depressive Zustände hinzugekommen seien. Die Verschlechterung des Zustandes der behinderten Tochter nähere ausserdem das ängstliche Gedankenkreisen des Patienten (Urk. 7/69/2).

Das

orthopädisch-psychiatrische Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2012 (Urk. 7/77) enthält folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/77/24):

-

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Differentialdiagnose: Dissoziative Störung, gemischt (= Konversionsstörung)

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode.

Der ebenfalls diagnostizierten geringgradigen  
obstruktiven

Pneumopathie bei fortgesetztem Nikotinabusus, dem Colon irritabile vom Obstipationstyp, den leichten belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts bei Status nach medialer partieller Meniscusektomie (2003) und leichten degenerativen Veränderungen im Kniegelenk rechts medial sowie den belastungsabhängigen Rückenschmerzen, ohne relevante radiologische Veränderungen und Befunde, wurde kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen (Urk. 7/77/24).

Ferner wurde vermerkt, dass sich seit 2003 im Grunde keine wesentlichen Veränderungen des medizinischen Befundes ergeben hätten. Ebenso könnte angefügt werden, dass soziale Faktoren sicher mit einer Rolle spielten (Urk. 7/77/26).

Zur kritischen Würdigung der vorhandenen Arztberichte wurde festgehalten, aus dem Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2005 gehe hervor, dass der Beschwerdeführer von

Antriebslosigkeit, Interessensverlust, Schlafstörungen, Grübelzwängen, verminderter Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit, vermindertem Selbstwertgefühl, Schuldgefühlen, Freudlosigkeit, Libidoverlust und Perspektivlosigkeit berichtet habe. Die behandelnde Psychiaterin habe den Versicherten als zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt, weil er unter einer Agoraphobie und unter starken andauernden körperlichen und seelischen Anspannungen mit einer Beeinträchtigung des Konzentrations- und Durchhaltevermögens sowie der Belastbarkeit gelitten habe. Dazu sei lediglich anzumerken, dass der Beschwerdeführer aktuell über keine agoraphobischen Symptome klagt. Allerdings sei eine psychische Anspannung in Form einer Nervosität vorhanden. Er klagt aber auch nicht mehr über Konzentrationsstörungen. In diesem Zusammenhang sei noch einmal zu unterstreichen, dass sich aktuell ein anderes Bild biete, als dasjenige, das in den Akten beschrieben worden sei. Aktuell stehe die psychosomatische Problematik deutlich im Vordergrund, eine leichte depressive Begleitsymptomatik bestehe nach wie vor. Deutlich würden aber auch erhebliche soziale Probleme mit Belastungen durch ein krankes Kind, aber auch Schwierigkeiten bei der beruflichen Reintegration im Sinne mangelnder schulischer und beruflicher Qualifikationen (Urk. 7/77/27 f.).

Aufgrund des Gutachtens von Dr. Y. \_\_\_ müsse man heute davon ausgehen, dass es sich um eine physisch ablaufende depressive Symptomatik handle, die eindeutig psychosomatisch dominiert werde und ebenfalls zusätzlich verquickt sei mit psychosozialen Faktoren. Man könne sich hier lediglich auf die Angaben des Versicherten und der behandelnden Psychiaterin stützen und komme zum Schluss, dass es sich um Phasen von wechselnden depressiven Zustandsbildern mit einer Dauer von circa drei bis sechs Monaten gehandelt habe, die dann wieder von besseren Zeiten abgelöst worden seien. Offenbar habe man den Beschwerdeführer in einer solchen Phase untersucht. Damit könne kein genaues Datum einer Änderung des Gesundheitszustandes festgehalten werden (Urk. 7/77/28 f.).

In einem weiteren Bericht vom 8. März 2014 hielt

Dr. C. \_\_\_

neu auch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittlere Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 33.11) als Diagnose fest. Wegen der Verminderung der Konzentration, des psychischen und physischen Energieniveaus und der Denkfähigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/95). 4. 4.1

Die rentenzusprechende Verfügung vom 20. Oktober 2005 wurde bereits im Rahmen einer von Amtes wegen durchgeführten Revision überprüft. Diese wurde mit der schriftlichen Mitteilung vom 26. Januar 2007 abgeschlossen, gemäss welcher keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt und dem Beschwerdeführer weiterhin die bisherige Invalidenrente ausgerichtet wurden (Urk. 7/59; vgl. Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Eine solche Mitteilung ist in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (vgl. das Urteil 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Sie gilt somit als zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung, wenn sie auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dies trifft vorliegend zu (vgl. Urk. 7/55 bis 7/58).

Es wurde zu Recht nicht geltend gemacht, dass aufgrund des Gutachten s des Z.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2012 (Urk. 7/77) von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden müsse ,

zumal im Wesentlichen seit 2003 unveränderte Befunde erhoben worden waren ( Urk. 7/77/26; vgl. auch das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 13. März 2014, Urk. 7/96/3 ). Ebenso wenig ist sonst eine revisionsrechtlich zu beachtende Änderung ersichtlich. Eine Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente gestützt auf Art. 17 ATSG fällt somit ausser Betracht. 4.2

Es bleibt zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Rentenaufhebung gegeben sind . Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche 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, Arbeitsunfähigkeits schätzung , Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, 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 ( vgl. anstatt vieler das Urteil des Bundesgerichts 9C\_215/2015 vom 10. Juni 2015 E. 2 mit zahlreichen Hinweisen ).

Weder wurde etwas vorgebracht noch ist etwas ersichtlich, weswegen die schriftliche Mitteilung vom 26. Januar 2007 als offensichtlich unrichtig zu qualifizieren wäre. Die Beschwerdegegnerin beruft sich einzig auf die zweifelhafte Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. Oktober 2005, welche auf dem Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ und damit nicht auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung basiere (vgl. Urk. 2) .

Das fragliche Gutachten vom 8. Juni 2005 beruht auf der fachärztlichen psychiatrischen Untersuchung vom 19. Mai 2005 und wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt ( Urk. 7/35/2). Aus den betreffenden Unterlagen geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer seit 1984 immer wieder wegen depressiver Störungen in psychiatrische Behandlung begeben hatte

(vgl. Urk. 7/7/5, 7/7/6 , 7/13 und 7/14/2).

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelte den Beschwerdeführer ab 2002 (Urk. 7/14/2). In seinem Bericht vom 3. August 2004 erwähnte er unter anderem, dass der Beschwerdeführer seit drei Jahren ohne finanzielle Probleme eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübe. Das zweite Kind, die 1997 geborene Tochter ( Urk. 7/3/2), sei wegen einer Entwicklungsstörung (Herzerkrankung und gestörte Gangentwicklung) in einer Sonderschule untergebracht ( Urk. 7/14/2) . Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei einfach strukturierter Persönlichkeit, differentialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierungstendenz

( Urk. 7/14/1). Ätiopathogenetisch stehe eine inner psychische Überforderung durch psychosoziale Belastungsfaktoren bei behindertem Kind, migrationstypischen Problemen, körperlicher harter Arbeit, Selbstständigkeit und einfacher Persönlichkeitsstruktur im Vordergrund. Unter Ausschluss invaliditätsfremder Faktoren sei von einer 50- bis 60%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 7/14/3).

Die weiteren vorhandenen medizinischen Berichte enthielten demgegenüber keine Hinweise auf psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren (vgl. Urk. 7/7 und 7/13) .

Dr. Y.\_\_\_\_ erhob am 19. Mai 2005 anamnestisch, dass der Beschwerdeführer über einen Migrationshintergrund verfügt und dass die 1997 geborene Tochter behindert ist, weder schreiben noch lesen kann, und sich in einer Sonderschule befindet ( Urk. 7/35/2). Zum Psychostatus des Beschwerdeführers vermerkte er unter anderem, dass dieser in der Begegnung sehr antriebsarm und verlangsamt wirke. Auffällig seien ein blasses Hautkolorit, eine rarifizierte Mimik und Gestik, der Explorand starre immer wieder ins Leere, die rechte Hand imponiere durch einen Fingertremor. Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit seien leicht eingeschränkt. Im formalen Denken wirke er verlangsamt und eingengt, inhaltlich seien keine Denkstörungen nachweisbar. Im affektiven Bereich wirke er sehr affektarm, ohne Glanz und Ausstrahlung, wenig schwingungsfähig, zum Teil wie versteinert, rat- und hoffnungslos, spürbar seien eine erhebliche Selbstwertproblematik , Schuldgefühle, Insuffizienzgefühle, Wertlosigkeit und

eine ausgeprägte depressive Grundsymptomatik, ängstlich-angespannt imponierend. Im Antrieb wirke er deutlich reduziert, in der Psychomotorik hingegen unruhig und gespannt ( Urk. 7/35/5) . Es imponierten eine ausgeprägte depressive Symptomatik mit Antriebslosigkeit, Interessensverlust, Schlafstörungen, Grübelzwang , verminderter Konzentration und Aufmerksamkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle, Freudlosigkeit, Perspektivlosigkeit und Libidoverlust . Dr. Y.\_\_\_\_ diagnostizierte darauf eine mittel gradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), weswegen der Beschwerdeführer seit Juni 2003 für sämtliche Tätigkeiten arbeitsunfähig sei ( Urk. 7/35/6).

Unter den geschilderten Umständen ist Dr. Y.\_\_\_\_ nicht vorzuwerfen, er habe im Wesentlichen nur Befunde erhoben, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen. Vielmehr hat er – wie zum Teil auch

Dr. D.\_\_\_\_ – fach ärztlich ein medizinisches Substrat schlüssig festgestellt, das die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren traten im Fall des Beschwerdeführers, wie er sich damals aufgrund der Aktenlage und den Angaben anlässlich der Begutachtung präsentierte, nicht in den Vordergrund. Insofern drängten sich trotz der gestellten Zusatzfrage (vgl. Urk. 7/32) keine entsprechenden gutachterlichen Erörterungen mit eingehender Diskussion der Auswirkungen der (nicht bzw. wenig ausgeprägt vorhandenen) psychosozialen und soziokulturellen Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit

auf. Jedenfalls erscheint es nicht als offensichtlich unrichtig, dass die Beschwerdegegnerin damals auf das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ abgestellt und dem Beschwerdeführer , ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass weder die schriftliche Mitteilung vom 26. Januar 2007 noch die Verfügung vom 20. Oktober 2005 offensichtlich unrichtig waren. Unter diesen Umständen braucht die vom Bundesgericht bisher offen gelassene Frage, ob eine Mitteilung im Sinne von Art. 74 ter

lit. f IVV wegen zweifelloser Unrichtigkeit in Wiedererwägung gezogen werden kann, oder ob lediglich ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenverfügung zulässig ist (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C\_647/2011 vom 4. Januar 2012 E. 4.2 und 9C\_503/2012 vom 12. November 2012 E. 4.1), nicht beantwortet zu werden.

Ebenso ist nicht weiter zu klären

ob bei einer Wiedererwägung der schriftlichen Mitteilung vom 26. Januar 2007 der Rentenanspruch ex nunc und pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung vom 20. Oktober 2005 in allen Teilen neu zu beurteilen wäre, ohne dass zunächst geprüft werden müsste, ob auch bezüglich der ursprünglichen Verfügung vom 20. Oktober 2005 ein Rückkommenstitel gegeben ist (vgl. BGE 140 V 514 E. 5.2).

Mangels einer offensichtlichen Unrichtigkeit sind die Voraussetzungen für die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung ohnehin nicht erfüllt. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

5.

5.1

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. 600.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 5.2

Überdies hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.--

**E. 7**

/ 103 und 7/106). Am 24. September 2014 erliess die IV-Stelle eine Verfügung mit dem angekündigten Inhalt (Urk. 2 = 7/109). Einer Beschwerde gegen diese Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung (Urk. 2 S. 3). 2.

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 24. Oktober 2014 Beschwerde erheben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin die bisherige ganze Invalidenrente auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Eventualiter sei im Beweisverfahren eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 28. November 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Davon hat die Gegenpartei mit Schreiben vom 1. Dezember 2014 Kenntnis erhalten (Urk. 7).

**E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG ).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist ( Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## **E. 9**

00.-- (inklusive Barauslagen und 8 % Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. September 2014 aufgehoben und es wird festgelegt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Maron - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: -

Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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.