

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01309 vom 25. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01309

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01309 du 25 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01309 del 25 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

9. September 2014 (Urk. 8/115) am 28. August 2014 (Urk. 8/111) bzw. am 24. September 2014 (Urk. 8/116) Einwand. Die IV-Stelle hielt jedoch an ihrer Entscheidung fest und hob die Invalidenrente mit Verfügung vom 1. November 2014 auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des

Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 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. 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. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich

erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob X.____ durch die TCL AG am 11. Dezember 2014 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1): „- Die Verfügung vom 11.11.2014 sei aufzuheben. - Dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten. - Eventualiter sei unser Klient erneut medizinisch und beruflich abzuklären. - Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Invalidenversicherung.“

Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2015 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 3. Februar 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 2.1.1

Gemäss dem Arztbericht des Hausarztes Dr. A.____ vom 27. November 2008 (Urk. 8/12) besteht beim Beschwerdeführer eine Coxarthrose beidseits seit ca. 2002. Nach beidseitiger Hüftoperation (links November 2007, rechts Mai 2008) sei der Beschwerdeführer wieder beschwerdefrei und seit September 2008 voll arbeitsfähig. Die Prognose sei gut und eine weitere Behandlung nicht notwendig.

E. 2.1.2

Im Bericht vom 2. September 2010 (Urk. 8/30/1-4) hielt Dr. A.____ fest, der Beschwerdeführer klagt seit August 2009 über unklare Hüftschmerzen beidseits. Eine Verbesserung durch Physiotherapie habe nicht erreicht werden können und die Prognose sei ungewiss. Vom 13. August bis zum 17. September 2009 sei der Beschwerdeführer zu 50% und seit dem 18. September 2009 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Nach ca. 10-15 Minuten würden die Gehschmerzen beginnen. Der Beschwerdeführer weise keine geistigen oder psychischen Einschränkungen auf. Eine leichte körperliche Tätigkeit mit Wechsel zwischen Sitzen und Bewegung sei möglich.

E. 2.1.3

Am 8. August 2014 (Urk. 8/114) gab Dr. A.____ zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers an, der Verlauf nach der ersten Hüftoperation sei unauffällig gewesen, weshalb in kurzem Abstand auch die Gegenseite operiert worden sei. Noch während der Reha-Phase seien aber wieder Schmerzen im Hüftbereich aufgetreten. Unter vermehrter körperlicher Aktivität hätten krampfartige Schmerzen in den Beinen beidseits zu genommen und es sei zusätzlich zu einer Beinschwäche mit Einschränkung der Gehfähigkeit und vermehrt nötigen Pausen gekommen, zum Teil nächtliches Aufwachen mit Ruheschmerzen. Dies habe schliesslich zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt. In den folgenden Untersuchungen sei eine Metallunverträglichkeit stets für möglich angesehen worden, aufgrund der prognostischen Unsicherheit für eine Besserung durch Implantat-Wechsel sei aber eine Zweitoperation nur mit Zurückhaltung empfohlen worden. Der Beschwerdeführer habe eine solche bisher auch abgelehnt, da die Befürchtung bestehe, die Situation könnte sich weiter verschlechtern. Ansonsten habe er sich allen empfohlenen Therapiemassnahmen mit Geduld und Zuversicht unterzogen. Er sei ein

gewissenhafter und zuverlässiger Patient, der gerne einer Arbeit nachgehen möchte und unter der krankheitsbedingten sozialen Isolation leide. Ein sekundärer Krankheitsgewinn sei bei ihm nicht zu erkennen. Eine Metallunverträglichkeit könne nicht ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer sei weiterhin auch zu leichten Arbeiten nicht in der Lage und die Ausrichtung einer IV-Rente sei gerechtfertigt.

E. 2.2

Laut dem von der AXA Winterthur eingeholten Gutachten von Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen FMH, vom 10. September 2010 (Urk. 8/32/7-29) bestehen beim Beschwerdeführer myofasziale Hüft- und Beinschmerzen linksbetont bei muskulärer Dysbalance und Status nach Hüft- Totalprothese beidseits, links November 2007 und rechts Mai 2008, sowie ein panvertebrales und lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlhaltung und Haltungsinsuffizienz, minimaler Lumbalskoliose, geringen degenerativen Veränderungen lumbal und Status nach Morbus Scheuermann. Für die angestammte Tätigkeit als Chef de Service bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Bei konsequenten rehabilitativen Massnahmen sei in der angestammten Tätigkeit eine Teilarbeitsfähigkeit nicht vor drei Monaten und eine volle Arbeitsfähigkeit nicht vor einem halben Jahr zu erwarten. Nachdem die ambulanten Massnahmen versagt hätten, sei dringend eine stationäre Rehabilitation notwendig. Die Prognose sei schwierig, da die zur Chronifizierung führenden Faktoren nur teilweise bekannt seien. Zudem bestehe immer noch die Möglichkeit einer Prothesenunverträglichkeit, wenn sie auch relativ klein sei.

E. 2.3

Gemäss dem Gutachten der MEDAS C.____ vom 13. April 2011 (Urk. 8/43/1-21) besteht beim Beschwerdeführer ein Status nach TEP-Versorgung der linken Hüfte am 27. November 2007 und der gegenseitigen rechten Hüfte am 29. Mai 2008 jeweils bei familiärer Disposition und seiner Zeit fortgeschrittener beidseitiger Hüftarthrose, implantierte Metall/Metallpaarung der eingebrachten Kurzschafthprothesen, hochgradiger Verdacht einer Prothesenunverträglichkeit mit reaktiven schmerzhaften Synovialitiden. Es hätten sich beim Beschwerdeführer ausschliesslich orthopädisch relevante Aspekte gefunden. Es werde unter stationären Bedingungen eine Hüftgelenkspunktion mit PE-Entnahme und histologischer Abklärung empfohlen. Sollte sich die nach gutachterlicher Erkenntnis einzig plausible Erklärung einer Prothesenunverträglichkeit infolge Metallabriebmechanismen und nachfolgenden synovialitischen Reizzuständen bestätigen, käme eine Prothesenwechseloperation rechts und links in Frage. Bis zur endgültigen Sanierung beider Hüftgelenke sei der Beschwerdeführer für die Hüftgelenke belastende Tätigkeiten nicht geeignet. Zu meiden seien Tätigkeiten stehend, umhergehend, kniend, hockend und kauend. Der Beschwerdeführer sei auf Gehstrecken von 1000 m limitiert. In der bisherigen Tätigkeit im Restaurant service bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Die beidseitigen Hüftschmerzen seien erheblich, so dass auch in einer alternativen Verweistätigkeit hinreichende Arbeitsfähigkeit vorerst nicht mehr gegeben sei. Nach den Hüftgelenksoperationen sei es postoperativ zunächst zu einer deutlichen Besserung gekommen, so dass dem Beschwerdeführer ab September 2008 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden können. Anfang 2009 seien aber drastische Verschlimmerungen mit seither anhaltender 100%iger Arbeitsunfähigkeit eingetreten.

E. 2.4.1

Laut dem Bericht der Klinik Z.____ vom 8. Juli 2013 (Urk. 8/80) bestehen beim Beschwerdeführer persistierende Oberschenkelschmerzen beidseits unklarer Ätiologie bei Status nach Oberflächenersatz Hüfte links 12/2007 und rechts 06/2008. Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit könne derzeit nicht gerechnet werden.

E. 2.4.2

Am 9. Oktober 2013 (Urk. 8/85/10) führten die Ärzte der Klinik Z.____ aus, die Arbeitsfähigkeit als solche lasse sich vernünftig nur im Rahmen einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) festlegen. Eine alleinige Beurteilung aufgrund der bisher erfolgten Sprechstundentermine sei nicht möglich.

E. 2.5.1

Gemäss dem Gutachten der

MEDAS D.____ vom 10. Juni 2014 (Urk. 8/9

E. 2.5.2

Auf Nachfrage der Beschwerdeführerin führten die Ärzte der

MEDAS D.____ am 8. Juli 2014 (Urk. 8/101) aus, es bestünden deutliche Hinweise für eine nicht-organische Beschwerdekomponekte. Seitens des Bewegungsapparates sei zu betonen, dass die beidseitigen klagten, völlig therapieresistenten und auch auf beidseitige lokale Infiltrationen nicht ansprechenden Schmerzen durch die klinischen und bildgebenden Befunde keinesfalls begründbar seien. Die im Verlauf sich völlig normalisierenden szintigraphischen Befunde der Hüften würden hierbei eine relevante Veränderung etwa im Sinne einer Lockerung oder Entzündung ausschliessen, und indirekt könne dadurch auch auf eine gewisse Verbesserung des objektiven Status geschlossen werden.

E. 2.6.1

Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin gab in der Stellungnahme vom 17. Juli 2014 (Urk. 8/103/6) an, das Gutachten der

MEDAS D.____ erfülle die Anforderungen und es könne darauf abgestellt werden. Gestützt darauf könne ab dem 10. September 2010 (Gutachten Dr. I.____), spätestens aber ab dem 27. Mai 2013 (normalisierter Szintigrafiefbefund) von einem objektiv anzunehmend verbesserten, weiterhin dauerhaft relevanten Gesundheitsschaden mit folgender Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ausgegangen werden: Ab 27. Mai 2013 100%ige Arbeitsunfähigkeit in zuletzt ausgeübter und 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, Belastungsprofil: körperlich leichte wechselbelastende Arbeit, Meidung von überwiegend gehend stehenden Verrichtungen. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht erforderlich.

E. 2.6.2

Am 10. November 2014 (Urk. 8/117/2) führte Dr. G.____ aus, weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich. Auch von einer EFL-Abklärung sei wegen des deutlichen Hinweises auf eine nicht organische Beschwerdekomponekte kein relevanter Erkenntniszugewinn zu erwarten.

E. 2.7

Gemäss dem Bericht des Orthopäden Dr. H.____ vom 19. September 2014 (Urk. 8/115) bestehen beim Beschwerdeführer ein chronisches Schmerzsyndrom bei Verdacht auf Intoleranz bei Status nach Implantation von McMinn

Hüften doprothesen rechts und links und nicht ausgeschlossener Durchblutungs störung oder Nekrose der knöchernen Hüftköpfe sowie ein lumbospondylogenes Syn drom mit linkskonvexer lumbaler Skoliose (Rx), lumbalem Morbus Scheuer mann mit deutlichen Schmorl'schen Knoten (Rx) un d

Osteochondrose L3/L4 und L5/S1 (MRI). Man wisse seit Jahren, dass Hüftendoprothesen häufig zu unklaren Schmerzverläufen führen würden , und es gebe dazu verschiedene Erklärungs modelle. Bei grossen Metallköpfen gebe es auf einem Metallinlay

tribologische Probleme und auch Metallunverträglichkeiten. Der gemessene Wert von 23.8 nmol Kobalt im Blut schliesse eine Unverträglichkeit nicht aus. Eine relevante Synovialitis könne verneint werden. Es könne auch nicht nach gewiesen werden, dass der überkappte knöcherne Hüftkopfst noch normal durchblutet werde. Das D.____ -Gutachten erbringe weder den Beweis, dass keine Unverträglichkeit bestehe, noch den Beweis, dass der unter der Überkappung liegende Knochen vital sei. Zudem werde das Wirbelsäulenleiden mit 20 Grad linkskonvexer Skoliose infolge einer Scheuermann-Krankheit zu wenig beachtet. Im Zusam menhang mit nicht ordentlich funktionierenden Hüftendo prothesen werde das Wirbelsäulenleiden für die Arbeitsfähigkeit relevant, weil auch lange dauerndes Sitzen auf einem Hochstuhl dadurch unzumutbar werde. Da weder längeres Sitzen, noch Gehen und Stehen toleriert werde, könne dem Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden leichten Arbeit unter guter Schmerzkontrolle in der Eingliederungsphase sicher nicht mehr als eine Halbtagesarbeit zugemutet wer den. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründet e die angefochtene Verfügung vom 11. November 2014 (Urk. 2) damit, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert habe und es ihm seit dem 27. Mai 2013 zumutbar sei, eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Mit einer solchen Tätigkeit könne er ein Einkommen von Fr. 62'768.50 erzielen, womit sich verglichen mit dem ohne Behinderung erzielbaren Einkommen von Fr. 80'045.50 eine Einkommenseinbusse von Fr. 17'277.-- bzw. ein Invaliditäts grad von 22 % ergebe.

E. 3.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, das D.____ -Gutachten ver möge den Anforderungen nicht zu genügen und sei nicht überzeugend. Ausser dem beinhalte es bloss eine unterschiedliche Beurteilung des im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes. Eine wesentliche Verbesserung des Gesundheits zustandes des Beschwerdeführers sei nicht ausgewiesen und es liege folglich kein Revisionsgrund vor, welcher die Aufhebung der Invalidenrente rechtferti gen würde (Urk. 1). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 26. Juni 2012 (Urk. 8/73), mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat, und der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2014 (Urk. 2) in anspruchsvoller Weise verändert hat. Ist eine relevante Veränderung zu verneinen, ist

sodann zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin Anlass hatte, eine Wiedererwägung vorzunehmen, weil sich die Verfügung

vom 26. Juni 2012 als offensichtlich unrichtig erweist und deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. 4.2

Das polydisziplinäre Gutachten der

MEDAS D.____ vom 10. Juni 2014 (Urk. 8/9

E. 8

) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die vom

Beschwerdeführer geklagten Beeinträchtigungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso werden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. 1.5) gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

Bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). 4.3

Gemäss dem Gutachten der

MEDAS D.____ vom 10. Juni 2014 (Urk. 8/98/25) ist die Angabe des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten schwierig. Gestützt auf das Gutachten von Dr. I.____ vom 10. September 2010 (Urk. 8/32/7-29) sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten mindestens seit September 2009 anzunehmen. Die im C.____-Gutachten vom 13. April 2011 (Urk. 8/43/1-21) postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten sei nicht mehr nachvollziehbar beziehungsweise höchstens als vorübergehend anzusehen. Von Seiten des Bewegungsapparates würden die Feststellungen der Ärzte der

MEDAS D.____ mit denjenigen von Dr. I.____ und den aktuellen Befunden der Klinik Z.____ übereinstimmen, welche in den letzten Untersuchungen die Schmerzen nicht mehr hätten erklären können. Sichere Befunde für eine Metallunverträglichkeit hätten sich nicht gefunden. Die Beurteilung im C.____-Gutachten mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten sei nicht nachvollziehbar. Das Hauptaugenmerk werde dort auf die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen gerichtet. Allenfalls könnten die Angaben als vorübergehend interpretiert werden, bis zur weiteren, inzwischen durchgeführten Klärung der Schmerzursache bei Verdacht auf Prothesenunverträglichkeit. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin geben die Ärzte der MEDAS D.____ sodann am 8.

Juli 2014 (Urk. 8/101) an, die im Verlauf sich völlig normalisierenden szintigraphischen Befunde der Hüften würden eine relevante Veränderung etwa im Sinne einer Lockerung oder Entzündung ausschliessen. Indirekt könne dadurch auf eine gewisse Verbesserung des objektiven Status geschlossen werden. 4.4

Dass die szintigraphischen Befunde der Hüftgelenke sich im Verlaufe der Zeit normalisierten, stellt wohl eine Änderung in den medizinischen Befunden dar, vermag jedoch nicht als wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit als revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts zu überzeugen. Vielmehr hält das Gutachten der MEDAS D.____ im Wesentlichen einen unveränderten Gesundheitszustand fest, nimmt jedoch gegenüber dem Gutachten der MEDAS C.____ eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Die Ärzte der MEDAS D.____ halten denn auch fest, dass sie die Beurteilung der MEDAS C.____ nicht für nachvollziehbar halten, wogegen sie zum gleichen Ergebnis gelangen wie Dr. I.____ in seiner bereits am 10. September 2010, rund 7 Monate vor der

MEDAS C.____, abgegebenen Einschätzung. Es bestanden mithin schon im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache durch die Beschwerdegegnerin am 26. Juni 2012 unterschiedliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Die Ärzte der MEDAS C.____ haben die Schmerzen des Beschwerdeführers primär auf eine Prothesenunverträglichkeit zurückgeführt und haben die Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit nach erfolgreicher Durchführung eines Prothesenwechsels dementsprechend als möglich angesehen (Urk. 8/43/18). Weil sich die behandelnden Ärzte über das Bestehen einer Prothesenunverträglichkeit nicht sicher waren und dementsprechend die Erfolgsaussichten eines Transplantatwechsels auf weniger als 50 % einschätzten, wurde von weiteren operativen Massnahmen abgesehen (vgl. Bericht der Klinik Z.____ vom 8. Juni 2012, Urk. 8/85/5). Eine Prothesenunverträglichkeit konnte aber weder von den behandelnden Ärzten noch von jenen der MEDAS D.____ ausgeschlossen werden. Es ist somit keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem 26. Juni 2012 ausgemittelt. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ist nicht gegeben. 4.5

Zu prüfen bleibt damit die Frage, ob der Entscheid vom 3. März 2010 offensichtlich unrichtig war und deshalb zu Recht von der Beschwerdegegnerin im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG in Wiedererwägung gezogen worden ist (zur Zulässigkeit der Prüfung und Beurteilung einer verfügten Rentenrevision mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung vgl. BGE 140 V 87 E. 4.2). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung - wie hier die Invalidität - betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Zweifelloser 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).

Bei Renten der Invalidenversicherung ist jedoch zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrads verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Dies gilt insbesondere für die Einschätzung der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit. Hier bedarf es für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung. Entscheidend ist nicht, ob die frühere Leistungszusprache unter Berücksichtigung sämtlicher Teilaspekte richtig und angemessen war. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (SVR 2006 IV Nr. 21 S. 75 E. 1.2 [I 545/02]; Urteile des Bundesgerichts I 632/04 vom 23. Februar 2005 E. 3.1; 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.2). 4.6

In der Verfügung vom 26. Juni 2012 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar ist. Dies stützte sie auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C.____ vom 13. April 2011. Es lag mithin in den formellen Anforderungen genügendes medizinisches Gutachten vor, dessen Schlussfolgerungen nachvollziehbar erscheinen. Es erweist sich nicht als offensichtlich unrichtig, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten der MEDAS C.____ eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat. 5.

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine Rentenrevision beziehungsweise ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenzusprache nicht erfüllt.

Die dem Beschwerdeführer per 1. Januar 2011

zugesprochene ganze Invalidenrente kann deshalb nicht aufgehoben werden. Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. November 2014 (Urk. 2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. November 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, 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. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - TCL Treuhand Consulting Liegenschaften AG - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

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