

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00061 vom 17. März 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00061](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00061)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00061 du 17 mars 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00061 del 17 marzo 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 2**

.2

Dagegen lässt der Versicherte zur Hauptsache vorbringen, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht von einer zweifellosen Unric htigkeit der Rentenzusprache beziehungsweise der diese bestätigenden Verfügungen beziehungsweise Mitteilun gen auszugehen sei . Alsdann habe sich der psychi sche Gesundheitszustand gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten der Medas seit der Begutachtung durch Dr. B. \_\_\_ im Jahr 2009 nicht verändert, weshalb auch kein Revisionstatbestand gegeben sei . Schliesslich erweise sich auch die Mitteilung vom 1. Dezember 2014 über den Abschluss der Eingliederungsmass nahmen nicht als rechtens (Urk. 6).

### **E. 3**

. 1 . 1

In seinem orthopädischen Gutachten vom 29. August 2008 hatte

Dr. med. A. \_\_\_

gestützt auf seine Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 2. Juli und 2 6. August 2008 folgende Diagnosen gestellt ( Urk. 15/58 S. 15) : - Invalidisi erende Schmerzen lumbovertebral und der linken unteren Extre mität (ICD-10 M54.9) mit: - Hyposensibilität ganze linke Körperseite - Fuss-/ Zehenheberschwäche links - o hne morphologisches Korrelat im MRI

Er gab im Wesentlichen an, aus orthopädischer Sicht sei das Schmerzsyndrom des Exploranden nicht erklärbar, man müsse hier an eine Schmerzverarbei tungsstörung oder an etwas anderes aus dem psychiatrischen Formenkreis den ken. Initial habe sicher eine Diskushernie links bestanden, welche sich aber zurückgebildet habe, während die Schmerzsituation trotz fehlendem morpholo gische m Korrelat unverändert geblieben sei. Aus orthopädischer Sicht sei der Versicherte für jede Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig.

Zum jetzigen Zeitpunkt sei jedoch wegen der Unfähigkeit, seinen Rücken normal zu gebrauchen, sowie wegen der Situation an der rechten Hand (aktuelle Fräsenverletzung) an eine Arbeit nicht zu denken. Eine psychiatrische Begutachtung sei dringend ange zeigt ( Urk. 15/58, insbes. S. 1

### **E. 3.2**

hievor) - wiedererwägungsweise auf die bisherige Rentenzusprache zurückgekommen. Vorliegend ist daher entsprechend dem Vorgehen der Verwaltung zunächst die zweifellose Unrichtigkeit der bisherigen Leistungsausrichtung zu prüfen. Zuletzt hatte die Verwaltung dem Beschwerdeführer nach eingehenden medizinischen Abklärungen mit Mitteilung vom 23. Juli 2009 (Urk. 15/76) den weiteren Anspruch auf die bisherige (ganze) Invalidenrente bestätigt. Damit trat die ser

Entscheid an die Stelle der bisherigen Verfügungen bzw. Mitteilungen, welche auch bei einem Rückkommenstitel (Wiedererwägung oder Revision) hinsichtlich der Mitteilung vom 23. Juli 2009

nicht wieder auflebten (vgl. E. 1.3 hievor unter Hinweis auf BGE 140 V 514 E. 5.2). Zu prüfen ist demnach die zweifellose Unrichtigkeit (nur) der Mitteilung vom 23. Juli 2009 beziehungsweise,

ob die damalige Einschätzung des medizinischen Sachverhalts als zweifellos unrichtig zu bezeichnen ist.

### **E. 4**

f.) . 3 . 1 . 2

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

hatte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 6. April 2009 ausgeführt, es sei anzunehmen, dass die Beschwerden, die der Versicherte zeige, dem psychiatrischen Formenkreis zuzuordnen seien. Mit Blick auf die neben der massiven körperlichen Schonhaltung beklagte Hypästhesie der linken Körperhälfte sowie der extrem starken Schmerzüberempfindlichkeit der linken Halbsseite sei – bevor eine sichere psychiatrische Diagnose gestellt werden könne – eine neurologische Untersuchung zwecks Ausschluss einer neurologischen Krankheit angezeigt. Ausgehend von der Annahme, dass die psychiatrische Genese zutreffe, sei von einer schweren chronischen Konversionsstörung (ICD 10 F44.6 und F44.4) auszugehen, wobei anzunehmen sei, dass in einem gewissen Masse auch eine Aggravation bestehe (ICD-10 F68.0). Dabei könne jedoch nicht genau differenziert werden, was Konversion und was Aggravation sei, jedoch sei die chronische Konversionsstörung der entscheidende Faktor bei der Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte sei – sollte nicht eine neurologische Ursache gefunden werden – bisher und weiterhin aus psychiatrischen Gründen auf Dauer in jeglicher Tätigkeit zu 100

% arbeitsunfähig; die psychiatrische Erkrankung reiche als Begründung völlig aus (Urk. 15/65 S. 6 ff.). 3. 1 . 3

In seinem neurologischen Gutachten vom 24. Juni 2009 hatte Prof. Dr .

C.\_\_\_\_

gestützt auf seine Untersuchung vom 15. Juni 2009 zusammenfassend ausgeführt, dass zur Zeit kein Hinweis für eine organische Verursachung der angegebenen Beschwerden

vorhanden sei, sondern das s viel mehr - in Übereinstimmung mit den Gutachten des Orthopäden A.\_\_\_\_ und des Psychiaters B.\_\_\_\_

- keine klinisch relevante und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende organische Erkrankung der Wirbelsäule bzw. lumbaler Wurzeln bestehe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei sogar anzunehmen, dass auch schon früher, bereits bei der Zusprechung der IV-Rente, keine wirklich relevante organische Läsion in einem IV-relevanten Ausmass vorhanden gewesen sei. Prof. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte eine chronische Konversionsstörung (ICD- 10 F44.6, F44.4) sowie wahrscheinlich Aggravation (ICD - 10 F68.0) und gab an, aus neurologischer und wirbelsäulentechnischer Sicht bestehe keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit im früheren Beruf eines Elektromonteurs. Ob aus neurologischer Sicht aufgrund des Status nach Fräsenverletzung an der rechten Hand Einschränkungen bestünden, könne zur Zeit nicht endgültig beurteilt werden ; eine IV-relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von Seiten der rechten Hand erscheine unwahrscheinlich , die angegebene Sensibilitätsstörung an den zwei Tastfingern der rechten Hand müsste für eine schlüssige Beurteilung durch eine sensible Neurographie objektiv untersucht werden ( Urk. 15/72 S. 15 ff). 3. 1.4

RAD- Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin für Chirurgie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 20. Juli 2009 zusammenfassend fest, dass nie wirklich eine überzeugende Objektivierung der angegebenen Beschwerden durch die bildgebende Untersuchung vorgelegen habe; auch hätten die klinischen Untersuchungsbefunde in den vergangenen Jahren Charakteristika aufgewiesen, wie sie bei einer Schädigung lumbaler Wurzeln nicht vorkämen. Aufgrund der psychiatrischen Begutachtung durch

Dr. B.\_\_\_\_ und Bestätigung durch Prof.

C.\_\_\_\_

sei von einer chronischen Konversionsstörung auszugehen, welche seit Jahren die Arbeitsfähigkeit einschränke. Abschliessend könne man von einem stationären Gesundheitszustand und fortbestehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgehen ( Urk. 15/75 S. 5). 3. 2

Der nunmehr angefochtene n Verfügung vom 3. Dezember 2014 liegt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre (internistische , neurologische , orthopädische und psychiatrische ) Gutachten der Medas

D.\_\_\_\_

vom 26. April 2013 zugrunde . Darin stellten die zuständigen Fachärzte ( Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin und Oberärztin Klinik für Neurologie, Dr.

med. G.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie , sowie Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Innere Medizin) folgende Diagnosen ( Urk. 15/87 S. 28) :

mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: - Neuropathisches Schmerzsyndrom Digitus II rechts mit Bewegungseinschränkung P I P unbekanntes Ausmasses bei Status nach Schneideverletzung mit Kondylenfraktur und möglicher Nervenaffektion (ICD-10 G62.9)

ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit: - Status nach Diskusaspiration L4/5 (ICD-10 M51.2) - Leichte Adipositas (BMI 33.3kg/m<sup>2</sup>) (ICD-10 E66.00) - Chronisches

lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die linke untere Extremität ohne Anhalt für organisches Korrelat (ICD-10 R52) - Verdacht auf Morbus Meulengracht (ICD-10 E80.4) - Sensibles algogenes

Hemisyndrom (ICD-10 R20.1).

Aufgrund einer am 21. Februar 2013 durchgeführten interdisziplinären Besprechung führten die Ärzte in ihrer polydisziplinären Beurteilung an, neurologischer- und orthopädischerseits bestehe für die angestammte Tätigkeit des Elektromonteurs wegen der im Juli 2008 erlittenen Handverletzung eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da der Spitzgriff der dominanten Hand aufgrund der Verletzung von Daumen und Zeigefinger rechts eingeschränkt sei. Demgegenüber bestehe internistischer- und psychiatrischerseits keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit bestehe die vollständige Einschränkung seit etwa

Oktober 2008 (10 Wochen nach der erlittenen Verletzung); seither könne jedoch eine angepasste Tätigkeit vollschichtig ausgeübt werden (Urk. 15/87 S. 30).

Mit Blick auf den Gesundheitszustand anlässlich der letzten Revision (vom 23. Juli 2009) führten die Ärzte aus, auch heute bestehe aus polydisziplinärer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Wirbelsäule. Hingegen müssten wegen der (damals bereits bestehenden, jedoch in der Beurteilung soweit ersichtlich nicht berücksichtigten) Verletzung an der rechten Hand qualitative Anpassungen vorgenommen werden; neu wäre aufgrund dieser Verletzung eine Tätigkeit als Elektromonteur nicht mehr möglich. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes an der rechten Hand könne zwar durch Beüben des betroffenen Fingers geringfügig gebessert werden, doch ergebe sich daraus keine Änderung der Arbeitsfähigkeit als Elektromonteur. In psychiatrischer Hinsicht liege ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand vor, mit hin eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung (Urk. 15/87 S. 31 f.).

#### **E. 4.1**

Die Verwaltung ist

- nachdem gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Medas

D.\_\_\_\_

vom 26. April 2013 von einem bezogen auf den zuletzt hauptsächlich limitierenden psychischen Gesundheitszustand unveränderten Sachverhalt auszugehen war (vgl. dazu E.

#### **E. 4.2**

Wie aus der Stellungnahme der RAD Ärztin ersichtlich ist (vgl. E. 3.1 .4

hier vor), stützte sich die Mitteilung vom 23. Juli 2009

zur Hauptsache auf die fachärztliche Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_, wonach aus psychiatrischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dabei stand – nachdem den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden kein hinreichendes objektivierbares somatisches Korrelat zugeordnet werden konnte -

die Konversionsstörung im Vordergrund.

Zu bemerken ist dies bezüglich jedoch, dass das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht

in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung bereits in seinem Urteil vom 12. März 2004 fest gehalten hatte ,

dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht genügend; vielmehr müsse im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechts gleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse. Dabei bestehe eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sei. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, könnten den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfüge. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliege, entscheide sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund stehe die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein könnten auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde dar stellen würden, desto eher seien – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen ( „alte“ Schmerzrechtsprechung

BGE 130 V 352).

Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze wurden in der Folge bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von weiteren , dem nämlichen Syndromenkomplex zugehörigen Beschwerdebildern analog angewendet, unter anderem auch bei der dissoziativen bzw.

Konversionsstörung (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E.

#### **E. 4.3**

Wie die Verwaltung im angefochtenen Entscheid zu Recht geltend machte, war die fragliche Rechtsprechung zum Zeitpunkt der Mitteilung vom 23. Juli 2009 demnach bereits anzuwenden , weshalb die bei fehlenden objektiven Befunden

gestützt auf die - damals neu diagnostizierte - Konversionsstörung attestierte Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der Schmerzrechtsprechung hätte

beurteilt werden müssen. Die Überwindbarkeitstprüfung erfolgte jedoch entgegen dieser klaren Rechtspraxis nicht, vielmehr

stellte die Beschwerdeführerin ihren Entscheid direkt

auf die Angaben namentlich von Dr. B. \_\_\_\_\_

ab (vgl. E. 3.1.4 hievorig).

Jedoch hätte eine solche

Prüfung - wie die Verwaltung im angefochtenen Entscheid zu Recht ausführte

(vgl. Urk. 2 S. 5) -

zur Überwindbarkeit geführt, nachdem beim Beschwerdeführer weder eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorlag noch die übrigen rechtsprechungsgemässen Kriterien in einem Umfang und Ausprägung gegeben waren, als dass von der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit hätte ausgegangen werden müssen.

Letzteres wird soweit ersichtlich auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt (vgl. Urk. 21). Nachdem in somatischer Hinsicht ein veränderter Gesundheitszustand (Besserung der Bandscheibenproblematik sowie neu aufgetretene Handverletzung) und somit ein Revisionsgrund

vorlag,

waren die Verhältnisse umfassend zu prüfen.

Mit Blick auf die Angaben von

Dr. A. \_\_\_\_\_ und Prof.

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

war zu schliessen, dass

jedenfalls in angepasster Tätigkeit - auch in somatischer Hinsicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden hat, was zu einem Rentenausschliessen des Einkommens geführt hätte (vgl. E. 5 hienach). Demnach ist

von einer zweifellosen Unrichtigkeit dieser

Leistungszusage auszugehen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.4).

#### **E. 4.4**

Eine Aufhebung oder Herabsetzung des bisherigen Rentenanspruchs auf dem Weg einer Wiedererwägung setzt voraus, dass auch seither keine Invalidität eingetreten ist (vgl. statt vieler

Urteil des Bundesgerichts I 859/05 vom 10. Mai 2006 E. 2.3). Es bleibt daher zu prüfen, ob die Leistungsaufhebung gestützt auf das Gutachten der Medas

D. \_\_\_\_\_

gerechtfertigt erscheint (vgl. E. 1.3 hievorig).

#### **E. 4.5**

Das polydisziplinäre Gutachten der Medas

D.\_\_\_\_ vom 26. April 2013

(Urk. 15/87) v ermag

die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1 .4). Die Gutachter tätigten sorg fältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie unter Bezugnahme auf die Vorakten . Die Gut achter legten die medizinischen Zusam menhänge und die medizinische Situa tion einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen schlüssig. Dem Gutachten kommt somit volle Beweis kraft zu , was - soweit ersichtlich -

auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt wird (vgl. Urk. 21 S. 12) .

Damit ist gestützt dar auf davon auszugehen , dass der

Beschwerdeführer zwar als (Hilfs- ) Elektromonteur infolge der Einschränkungen an der dominanten rechten Hand nicht mehr arbeitsfähig, in einer leidensangepassten Tätig keit ohne feinmotorisches Handling, die keinen Faustschluss und auch kein

bimanuales Arbeiten erforder t (vgl. Urk. 15/87 S. 30 f . ) , jedoch zu 100

% arbeitsfähig ist .

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der so festgestellten Arbeits un fähigkeit.

#### **E. 5**

Stunden im Jahr 2014 (vgl. Tabelle Betriebsübliche Arbeits zeit nach Wirtschaftsabteilungen gemäss Bundesamt für Statistik [online abruf bar] ) sowie der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2013 in der Höhe von 0.8 % und im Jahr 2014 von 0,7

% für Männer (vgl. Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und Reallöhne, Bundesamt für Sta tistik [online abrufbar] ) zu einem hypothetische n

Valideneinkommen von rund Fr. 68' 621 . -- pro Jahr .

Für das Invalideneinkommen wäre d er Zentralwert des Total s der

einfachen Tätig keiten körperlicher oder handwerklicher Art für Männer massgebend, wel cher im Jahr 2012 im privaten Sektor Fr. 5'210.-- betrug ( vgl. wiederum LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1), was

wiederum unter Berück sichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszei t von allgemein 41.7 Stunden im Jahr 2014 sowie der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2013 in der Höhe von 0.8 % und im Jahr 2014 von 0,7

% für Männer ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 66'158.-- für das Jahr 2014 erg äbe (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.008 x 1.007).

Auch bei dieser Gegenüberstellung resultierte selbst bei einem kaum gerechtfertigten maximalen behinderungsbedingten Abzug von 25

%, was zu einem Inva lideneinkommen von Fr.

49'619.-- führte, ein Invaliditätsgrad von gerundet 28 % und somit kein Rentenanspruch ( [ Fr. 68'

## **E. 6**

2

Aus den Akten ist ersichtlich, dass die IV-Stelle dieser Pflicht nachgelebt und Eingliederungsbemühungen

an die Hand genommen

hat. So sprach sie

dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen in Form von Beratung und Begleitung bei der Stellensuche in Form von Assessment und Suche Trainingsplatz durch Ingeus

zu (Urk. 15/126; vgl. auch entsprechende vom Beschwerdeführer unterschriebene Zielvereinbarung mit den darin konkret aufgeführten Massnahmen wie Assessmentphase mit Überprüfung Bewerbungsdossier, Erhebung Eingliederungspotential, Besprechung Vorgehensweise, Suchstrategie (1.), Suche nach Trainingsarbeitsplatz (2.) und Unterstützung bei der Stellensuche (3.) [Urk. 15/128]).

Dass die Eingliederungsbemühungen

bereits in der ersten (Assessment-)Phase wieder eingestellt wurden, ist dabei nicht zu beanstanden, ergab sich doch während des Assessments, dass sich der Versicherte subjektiv

nicht eingliederungsfähig fühlte und nicht auf die Findung von Jobzielen

hatte einlassen können (Urk. 15/130 so ausdrücklich

Assessmentbericht S. 2, vgl. auch Urk. 15/132, Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung S. 3 f.).

Ausdruck der tatsächlich nicht gegebenen subjektiven Eingliederungsfähigkeit ist denn auch, dass

der Beschwerdeführer – der mehrfach auf die Folgen einer allfälligen Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht worden war (vgl. Schreiben vom 28. Februar 2014 [Urk. 15/94]

und vom 19. Juni 2014 [Urk. 15/114]; vgl. auch Hinweis in der unterschriebenen Zielvereinbarung [Urk. 15/128]) -

im Bewusstsein um die

damit verbundenen Folgen den Abbruch der Massnahme selber verlangt hatte unter Hinweis darauf, dass er für den Erhalt der Rente vor Sozialversicherungsgericht gehen möchte, was er so mit seinem (damaligen) Anwalt abgesprochen habe (vgl. wiederum Urk. 15/132, Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung S. 3 f.). Entsprechend

hatte er auch nicht innert angemessener Frist gegen die Mitteilung vom 1. Dezember 2014 (betreffend Abschluss der Eingliederungsmassnahmen; Urk. 15/131) opponiert.

Jedoch stellt

die subjektive Eingliederungsfähigkeit - die Eingliederungsbereitschaft - grundsätzlich Voraussetzung für Eingliederungsmassnahmen dar und machen Eingliederungsleistungen

ohne die Eingliederungsbereitschaft keinen Sinn

( vgl. etwa Meyer / Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., S. 1

### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer bezog mit Wirkung ab

1. Oktober 1995 - also während knapp 20 Jahren - eine Invalidenrente. Damit fällt er unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Personenkreis, bei welchem die Beschwerdegegenstandin vor der Rentenanpassung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung zu prüfen respektive diesbezüglich Hilfeleistungen anzubieten hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2010 vom 26. April 2011).

### **E. 8**

5) . Der Vorhalt , die Verwaltung habe es unterlassen, den sich nach lang jähriger Arbeitsabstinenz vom aktiven Arbeitsleben hilflos fühlenden Beschwerdeführer hinreichend zu unterstützen ( Urk. 21 S.

### **E. 13**

f. ) , überzeugt vor diesem Hintergrund nicht ,

hatten doch die mit der Zielvereinbarung einvernehmlich vereinbarten Eingliederungsziele und - massnahmen (vgl. wiederum Urk. 15/128) gerade solche Hilfeleistungen zum Gegenstand , wobei den Beschwerdeführer auch eine Mitwirkungspflicht trifft.

7.

Zusammenfassend hat die Verwaltung die Rente des Versicherten zu Recht auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats eingestellt. Folglich erweist sich die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2014 (Urk. 2) als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8 .

8 .1

Da es um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen, zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

### **E. 16**

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ). 8 .2

Der unentgeltlichen Rechtsvertreter in des Beschwerdeführers , Rechtsanwältin Christine Fleisch , steht bei diesem Verfahrensausgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Mit Honorarnote vom

8. März 2016 ( Urk. 25 )

machte sie einen Aufwand von 11 Stunden und 10 Minuten sowie Barauslagen von Fr.

45.50 geltend (Urk. 25-26) . Dieser Aufwand ist dem Umfang und der Schwierigkeit der Sache nicht angemessen, da der Beschwerdeführer selbst eine hinreichende Beschwerde eingereicht hat (Urk. 6). Zudem hat das Gericht die Rechtsvertreterin mit Gerichtsverfügung vom 15. Juni 2015 auf die massgebenden Grundlagen betreffend die Wiedererwägung und die einschlägige Rechtsprechung im Falle der unterbliebenen Prüfung der Überwindbarkeitsrechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2013 vom 14. Mai 2013) hingewiesen und in Aussicht gestellt, dass unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (Urk. 16). Die Rechtsvertreterin hat sich in der Replik vom 29. September 2015 (Urk. 21) hiezu überhaupt nicht geäußert; ihre Ausführungen zu den hier gar nicht mehr relevanten Entscheidungen aus den Jahren 1996 und 1997 wie auch zu den Revisionsvoraussetzungen gehen weitgehend am Prozessthema vorbei. Die Replik erweist sich daher - abgesehen von den Ausführungen zu den Eingliederungsmassnahmen (Urk.

#### **E. 21**

S. 12-14) - als unnötig und ist daher im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung nicht vollumfänglich zu entschädigen (§ 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht; in BGE 129 V 27 nicht publizierte E. 3.2 des Urteils B 53/02). Ebenso wenig hat das Gericht für den Kontakt mit im Verfahren nicht beteiligten Dritten (Sozialdienst) ein zustehen. Die Rechnungstellung wird nicht entschädigt (§

#### **E. 22**

Abs. 2 der Verordnung über die Anwaltsgebühren).

Angesichts des

notwendigen Kontaktes mit dem Klienten, der

zu studierenden knapp 150 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa dreiseitigen Eingabe zur Substantiierung der Bedürftigkeit (Urk. 10) und der zu entschädigenden drei Seiten der Replik (Urk. 21), des notwendigen Kontaktes mit dem Kunden sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Christine Fleisch bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, wird mit Fr. 1'500.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Gräub-Bachmann

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