

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00390 vom 11. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00390

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00390 du 11 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00390 del 11 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1950 geborene X.____ bezog ab Oktober 2004 eine ganze Invalidenrente (Verfügung vom 21. Juni 2007; Urk. 7/42). Im Rahmen eines ersten, im April 2009 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens zog die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Berichte der behandelnden Ärzte bei und bestätigte mit Mitteilung vom 7. August 2009 den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 7/53).

Nach Erhalt des Materials einer im Jahre 2008 im Auftrag eines Haftpflichtversicherers durchgeführten Observation leitete die IV-Stelle am 19. Juli 2011 ein erneutes Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 7/55 ff., Urk. 7/60 ff.). In der Folge liess sie den Versicherten in der MEDAS polydisziplinär abklären. Eine vom Versicherten gegen diese Begutachtung eingereichte Beschwerde wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 24. Mai 2013 abgewiesen (IV.2012.00916; Urk. 7/89). Noch während des hängigen Gerichtsverfahrens

wurde die Begutachtung durchgeführt

(Urk. 7/81 ;

MEDAS-Gutachten vom 30. November 2012, Urk. 7/88). In der Folge holte die IV-Stelle einen aktuellen Bericht des behandelnden Chiropraktors Dr. Y.____

ein (Urk. 7/96) und teilte dem Versicherten

mit Vorbescheid vom 1. April 2014 die beabsichtigte Einstellung der Rente mit (Urk. 7/102). Am 3. November 2014 nahmen die Gutachter zu den vom Versicherten am 12. Mai 2014 erhobenen Einwänden Stellung (Urk. 7/107 , Urk. 7/119) . Dazu äusserte sich der Versicherte mit Eingabe vom 18. Februar 2015 (Urk. 7/125). Mit Verfügung vom 12. März 2015 hob die IV-Stelle die dem Versicherten ausgerichtete ganze Invalidenrente rückwirkend per 1. April 2009 auf

(Urk. 2) . Weiter ordnete sie die Rückerstattung der seit jenem Zeitpunkt bezogenen Leistungen an und stellte eine separate Verfügung hierüber in Aussicht. Schliesslich entzog sie einer allfälligen Beschwerde gegen die rentenaufhebende Verfügung die aufschiebende Wirkung.

E. 1.1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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 1. 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.

E. 1.1.2

Die Feststellung einer Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema

erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2).

E. 1.1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010

E. 2.2 mit Hin weisen).

E. 1.1.4

Gemäss Art. 88 bis Abs. 2 IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge: a. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgen den Monats an; b. rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

E. 1.2

Nach lit .

a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket ; kurz: lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art.

E. 1.3

Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss

Art. 53 Abs. 1 ATSG in (prozessuale) Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war .

Solche neuen Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; zudem besteht eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG). Ergeben sich aus den neu entdeckten Tatsachen und Beweismitteln (lediglich) gewichtige Indizien für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes, sind innert angemessener Frist zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um diesbezüglich hinreichende Sicherheit zu erhalten. In solchen Fällen beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist erst zu laufen, wenn die Unterlagen die Prüfung der Erheblichkeit des geltend gemachten Revisionsgrundes erlauben oder, bei Säumnis, in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsträger den unvollständigen Sachverhalt zumutbarerweise hätte hinreichend ergänzen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2012 vom 25. Juli 2013 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Im Wesen der prozessualen Revision (wegen unverschuldet unbekannt gebliebener, neu entdeckter, vorbestandener Tatsachen und/oder Beweismittel) liegt es, dass dieser Rückkommenstitel , welcher der rechtsbeständigen Verfügung die Grundlage entzieht, eine uneingeschränkte materiellrechtliche Neuprüfung gebietet und damit rückwirkend (ex tunc) Platz greift (BGE 129 V 219 E. 3.2.2).

E. 1.4

Zudem kann der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2).

E. 1.5

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). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenaufhebung damit, dass dem Beschwerdeführer spätestens ab dem Zeitpunkt der Observation im August 2008 eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, rücken- und knie schonende Tätigkeit zu 80 % zumutbar gewesen sei. Diese Besserung hätte er spätestens bei der nächsten Revision mitteilen müssen, was er jedoch im Revisionsfragebogen vom 14. April 2009 unterlassen habe.

Demgegenüber rügt der Beschwerdeführer verschiedene Unregelmässigkeiten des Abklärungsverfahrens und stellt sich auf den Standpunkt, dass weder auf das in verschiedener Hinsicht mangelhafte MEDAS-Gutachten vom 30. November 2012 noch auf die Ergebnisse der unrechtmässig eingeholten Überwachung

abgestellt werden dürfe. Weiter sei die 90-tägige Frist für eine prozessuale Revision bereits verstrichen. Schliesslich sei seine Restarbeitsfähigkeit aufgrund der verbleibenden Aktivitätsdauer und dem Fehlen anderer Berufserfahrungen als die ausgeübte Schwerarbeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar (Urk. 1 S. 5 ff.). 3. 3.1

Die Rentenzusprechung beruhte auf den Schlussfolgerungen im Gutachten der ipw, Integrierte Psychiatrie Winterthur, vom 11. Januar 2007 (Urk. 7/33 S. 2 f.). Darin wurden eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert und dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeit attestiert (Urk. 7/28 S. 13 ff.).

Aus somatischer Sicht wurde im Wesentlichen ein Status nach Kontusion der Lendenwirbelsäule und des Kniegelenks rechts nach Unfall am 30. Oktober 2003

diagnostiziert (Kurzbericht der Rehaklinik B.____ vom 27. Mai 2004 [Urk. 7/10/7], Bericht von Dr. med. A.____ , praktischer Arzt, vom 9. März 2005 [Urk. 7/10/1-4], Urk. 7/33 S. 2).
3.2 3.2.1

Z eitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchs begründen den Änderung

bildet vorliegend die rentenbestätigende ,

auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhenden Mitteilung vom 7. August 2009 (BGE 133 V 108 ; zur Gleichsetzung von Verfügung und Mitteilung in diesem Zusammenhang SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7 E. 3.1, Bundesgerichtsurteil 9C_46/2009) . 3.2.2

Die Bestätigung der Rente unter Annahme einer vollen Erwerbsunfähigkeit beruhte auf den Angaben des damaligen Hausarztes Dr. med. A.____ , praktischer Arzt,

im Bericht vom 20. Juni 2009 sowie des Chiropraktors

Dr. Y.____

im Bericht vom 17. Juli 2009 (Urk. 7/50-52) .

Dr. A.____ stellte folgende ,

eine Arbeitsleistung verunmöglichende Diagnosen (Urk. 7/50) : - Kontusion der Lendenwirbelsäule und des Kniegelenks rechts am 30. Oktober 2003 - Häufige gastrische Beschwerden - Psychisch depressive Entwicklung, ev. Anpassungsstörung nach Unfall vom 30. Oktober 2003 aber auch Krankheit der Ehefrau mit metastasierendem Mamma-Carcinom Weiter diagnostizierte der Hausarzt eine

die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkende

seit 2004 bestehende Hypertonie. Dem Bericht lässt sich sodann entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter Rücken-, Knie- sowie Hüftbeschwerden leidet und zweimal wöchentlich vom Chiropraktiker Dr. Y.____ behandelt wird.

Laut Dr. Y.____

lagen

weiter folgende

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/51) : - Impingement Hüftgelenk beidseits, fortgeschrittene Knorpelschäden am Acetabulum , beidseitige Coxarthrose , bestehend seit 30. Oktober 2003 - Lumbalsyndrom mit myogelotisch bedingten Ausstrahlungen in das linke Bein, bestehend seit 30 . Oktober 2003 Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er dagegen einem seit 7. Oktober 2005 intermittierend auftretenden

Thorakalsyndrom

bei. Infolge verminderter Belastbarkeit von Hüftgelenken und Lendenwirbelsäule sei der Beschwerdeführer für eine rein sitzende Arbeitsfähigkeit während zwei bis vier Stunden pro Tag arbeitsfähig. 4. 4.1

In dem im Rahmen der zweiten Rentenrevision in Auftrag gegebenen MEDAS-Gutachten vom 30. November 2012 (Urk. 7/81) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 49) : 1. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: -

degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, betont L4/L5 2. Gonarthrose beider Kniegelenke mit/bei: - Status nach Kreuzbandplastik rechts ca. 1975/76 Folgenden weiteren Diagnosen wurde keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bemessen (S. 49) : 1. Essentieller Tremor der rechten Hand 2. Metabolisches Syndrom mit/bei: - Adipositas Grad I nach WHO (BMI von 34.6 kg/m², Bauchumfang >120 cm) - arterieller Hypertonie, medikamentös eingestellt - Verdacht auf Glukose- Intoleranz - Dyslipidämie 3. Benigne Prostata-Hyperplasie 4. Anamnestisch Herpes Zoster im Bereich der rechten oberen Extremität 5. Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) bei psychosozialer Problematik in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (Z56), dem Tod der Ehefrau (Z63.4) und dem Alleinleben (Z60.2)

Weiter führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen im Bereich des Rückens, der linken Hüfte und des rechten Ellenbogens sowie über belastungsabhängige Schmerzen im rechten Knie. Dieser habe angegeben, die rechte Hüfte solle im Frühjahr operiert werden. Dr. Y. ___ habe ihn nun in die Klinik C. ___ geschickt (S. 27, S. 34, S. 43, S. 53). Weiter gehe es ihm seit dem Unfall psychisch schlecht. Vor allem habe er unter der Erkrankung seiner Frau gelitten. Seine Stimmung sei immer noch traurig und niedergeschlagen. Vor allem abends, wenn er alleine sei, fehle ihm seine Ehefrau (S. 53).

Aus internistischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (S. 54).

In der aktuellen Röntgendiagnostik liessen sich im Bereich der Lendenwirbelsäule und in beiden Kniegelenken degenerative Veränderungen erkennen, welche die klinische Symptomatik des Beschwerdeführers allerdings nicht in diesem Ausmass erklären könnten.

Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer aufgrund der verminderten Belastbarkeit seiner Lendenwirbelsäule und seiner Kniegelenke für schwere körperliche Arbeiten vollständig arbeitsunfähig. Für eine wechselbelastende, behinderungsangepasste (rücken- und knieschonende) Tätigkeit sei die Restarbeitsfähigkeit mit 80 % einzuschätzen. Es sei hinsichtlich Belastbarkeit und Mobilität noch von einem verlangsamtten Arbeitstempo auszugehen, was eine 20%ige Einschränkung nach sich ziehe (S. 54).

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration mache der Beschwerdeführer kein schwer depressives Zustandsbild geltend. Es sei allerdings eine normale Trauerreaktion nach dem Tod der Ehefrau im März 2012 und nach deren jahrelanger Pflege gegeben. Diese entspreche einem leichten depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation, der aber insgesamt nicht länger als zwei Jahre andauere und in diesem Fall erneut als Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) kodiert werden könne. Nach langjähriger Arbeitslosigkeit sei der Beschwerdeführer beruflich dekontingiert. Dennoch habe er einen sehr aktiven Tagesablauf, bei dem er fast den ganzen Tag in der Stadt unterwegs sei und auch verschiedene Leute treffe, gut sozial integriert sei und im privaten Bereich aktiv sei. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe auf Basis der Anpassungsstörung keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Die bestehenden funktionellen Einschränkungen seien infolge dessen medizinisch-theoretisch aus psychiatrischer Sicht überwindbar (S. 55). Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht im angestammten Beruf eines Metallbauschlossers seit Oktober 2003 auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit keine

dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die bestehenden funktionellen Einschränkungen seien infolgedessen medizinisch-theoretisch überwindbar. Für eine wechselbelastende, behinderungsangepasste Tätigkeit sei ab sofort eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht versicherungsmedizinisch zumutbar (S. 55). Retrospektiv könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis von Oktober 2003 für körperlich schwere, rückenbelastende Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei. Die beidseitige Gonarthrose sei erst im Rahmen der aktuellen Begutachtung diagnostiziert worden und bestätige die nicht mehr zumutbare Arbeitsfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten. Auch kniebelastende Arbeiten mit häufigem Gehen, Treppensteigen, Knien oder Kauern und so weiter seien nicht mehr zumutbar. Die psychiatrischen Gutachter der ipw hätten im Gutachten vom Januar 2007 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) gestellt, welche sich parallel entwickelt hätten, sich gegenseitig bedingten und nicht voneinander zu trennen seien. Die Unmöglichkeit einer genügenden Willensanspannung sei daraus abgeleitet worden. Es könne nun nicht nachvollzogen werden, dass die beiden Diagnosen nicht voneinander trennbar seien, die diagnostischen Kriterien in den Leitlinien des ICD-10 seien klar definiert. Eine depressive Symptomatik würde zudem zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung dazugehören, ohne dass die Kriterien für eine depressive Episode erfüllt sein müssten. Beim Beschwerdeführer habe zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorgelegen. Die Diagnose der Gutachter [der ipw] könne nicht nachvollzogen werden. Aufgrund des Observationsmaterials von 2008 und der dortigen Beschreibungen könne gefolgert werden, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt nicht wesentlich depressiv gewirkt habe

und die im Gutachten [der ipw] postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden könne. Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in psychiatrischer Behandlung gestanden habe, spreche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen ein schweres psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zudem habe auch der Chiropraktiker Dr. Y.____ keine psychiatrische Diagnose erwähnt (S. 56)

f.). Abschliessend hielten die Gutachter fest, spätestens seit dem Zeitpunkt der Observation im Jahre 2008 sei der Beschwerdeführer in einer dem körperlichen Leiden optimal angepassten Verweistätigkeit wieder zu 80 % arbeitsfähig gewesen (S. 58). 4. 2

Der Chiropraktor Dr. Y.____

nannte im Bericht vom 22.

Januar 2014 (Urk. 7/96/1-4)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Impingement Hüftgelenk beidseits, fortgeschrittene Knorpelschäden am Acetabulum

- Beidseitige Coxarthrose, bestehend seit 30. Oktober 2003 - Posttraumatisches Lumbalsyndrom mit myogelotisch bedingten Ausstrahlungen in das linke Bein, bestehend seit 30. Oktober 2003 - Adipositas Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten

dagegen folgende weiteren Diagnosen: - Intermittierend auftretendes Thorakalsyndrom,

bestehend seit 7. Oktober 2005 - Intermittierend auftretendes Zervikalsyndrom,

bestehend seit 28. April 2006 Seit dem Unfall am 30. Oktober 2003 leide der Beschwerdeführer unter Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und in beiden Hüftgelenken . Die Hüftproblematik sei stabil schlecht. Es sei eine operative Sanierung notwendig. Er erachte die Lendenwirbelsäule nicht als das Hauptproblem. Hüftgelenke und Lendenwirbelsäule seien vermindert belastbar. Der Beschwerdeführer sei als Metallbau schlosser seit 30. Oktober 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Belastbarkeit habe sich gegenüber dem Jahr 2005 nicht verändert. Die gesundheitlichen Einschränkungen entsprächen dem Stand im Jahr 2005. Die operative Sanierung der Hüftgelenke würde eine Verbesserung der Problematik bringen. In Anbetracht des zeitlichen Rahmens werde sich kaum eine Erholung vor Einstellung des Pensionsalters ergeben. 4.3

Ein e in der Klinik Z.____

durchgeführte Magnetresonanztomographie

(MRI) von Hüften, Becken und Lendenwirbelsäule ergab gemäss Bericht vom 17. April 2014 (Urk. 7/115) eine bilaterale Coxa

profunda und Offsetstörung am Femurkopf /Schenkelhalsübergang sowie eine bilaterale Coxarthrose . Sämtliche Veränderungen seien rechts ausgeprägter als links. Weiter bestünden eine Hyperlordose der Lendenwirbelsäule, Spondylarthrosen L4-S1 beidseits sowie Zeichen einer segmentalen Gefügelockerung L2/L3 und L4/L5. 4.4

Nach Einsicht i n den oben erwähnten Bericht im Rahmen des Vorbescheidverfahrens führten die Gutachter der MEDAS am 3. November 2014 (Urk. 7/119) aus, der Untersuchungsbefund der Hüftgelenke sei [auf S. 36 des Gutachtens vom 30. November 2012 (Urk. 7/81)] dokumentiert . In der Medizin sei es aller dings so, dass ein fortgeschrittener degenerativer Bildbefund der Hüftgelenke nicht zwangsläufig zu Schmerzen oder funktionellen Einschränkungen führe. Die erhobene Befundung sei medizinisch betrachtet daher nicht unmöglich, sondern klinisch begründet und schliesse den radiologischen Befund keinesfalls aus. Eine funktionelle oder schmerzbezogene Hüftproblematik sei vom Beschwerdeführer klinisch nicht geäussert worden und sei aus der klinischen Untersuchung nicht herzuleiten gewesen. Daher sei es nur legitim, einen Röntgenbefund beider Hüftgelenke zurückzustellen. Grundsätzlich wäre bei isolierter Betrachtung der aktuellen Hüftgelenke der Operationsindikation zuzustimmen. Jedoch setze diese auch eine Übereinstimmung mit dem klinischen Beschwerdebild voraus. Diese Übereinstimmung sei im vorliegenden Fall nicht gegeben. Abschliessend hielten die Gutachter an der auf 80 % geschätzten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit fest. 4.5

Im Bericht vom 16. Februar 2015 (Urk. 7/124) wiederholte Dr. Y.____ im Wesentlichen die bereits genannten Diagnosen und führte aus, der jetzige Zustand der Hüftgelenke sei sehr einschränkend. Die Gehdistanz sei reduziert. Aus seiner Sicht müsse man froh sein, wenn der Beschwerdeführer seine täglich notwendigen Aktivitäten ohne Hilfe absolvieren könne. Auch Tätigkeiten in sitzender Stellung seien schmerzbedingt deutlich eingeschränkt. An eine Arbeitsfähigkeit in einem solchen Zustand sei nicht ernsthaft zu denken. 5 . 5.1

Gegen das MEDAS-Gutachten vom 30. November 2012 (Urk. 7/81) wendet der Beschwerdeführer unter anderem ein, der darin festgehaltene Befund einer freien Beweglichkeit der Hüftgelenke sei unmöglich und aktenwidrig. Vielmehr sei [in der MEDAS] t rotz bereits bestandener Operationsindikation weder eine klinische noch eine bildgebende Untersuchung der Hüftgelenke durchgeführt worden (Urk. 1 S. 10 f.).

Damit spricht der Beschwerdeführer einen gravierenden Mangel des MEDAS-Gutachtens an. Die langjährigen, sich 2009 auf die Arbeitsfähigkeit noch ein schränkend auswirkenden Hüftbeschwerden (Urk. 7/51 S. 2) hätten zu einer genaueren klinischen und allenfalls bildgebenden Untersuchung in der MEDAS Anlass geben sollen.

Der orthopädisch-chirurgische Konsiliararzt gab zwar mit Bezug auf die Untersuchung der Hüfte unauffällige Befunde an (Urk. 7/81 S. 36 f.), unterliess es aber in seiner fachärztlichen Beurteilung, sich mit der erheblichen Diskrepanz zu den Angaben von Dr. Y. ___ im Bericht vom 17. Juli 2009 (Urk. 7/51) auseinander zu setzen. Angesichts der selbst gemäss den Gutachten ausgeprägten bildgebenden Befunde

für welche sie bei isolierter Betrachtung eine Operationsindikation ebenfalls bejahen würden (Urk. 7/119 S. 3)

ist anzunehmen, dass die Hüftproblematik zumindest als Diagnose hätte berücksichtigt werden sollen. Wieso dies nicht geschehen ist, wird weder im MEDAS-Gutachten vom 30. November 2012 noch in der Stellungnahme vom 3. November 2014 dargetan. Unter diesen Umständen besteht der Eindruck, dass die langjährige Hüftproblematik vom chirurgisch-orthopädischen Konsiliararzt der MEDAS trotz entsprechenden Schmerzangaben des Beschwerdeführers (Urk. 7/81 S. 34) unterschätzt wurde. Darüber hinaus ging dem federführenden Gutachter offenbar unter, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration durch den psychiatrischen Konsiliararzt eine auf den Frühjahr 2013 geplante Hüftoperation angegeben hatte (Urk. 7/81 S. 43).

Diese Unstimmigkeiten führen zu unüberwindbaren Zweifeln daran, dass die von den Gutachtern attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer dem Rücken- und Knieleiden optimal angepassten Tätigkeit (Urk. 7/81 S. 49 und S. 55) tatsächlich zumutbar ist. Denn eine eingeschränkte Belastbarkeit der Hüften, für welche eine Operationsindikation besteht,

kann durchaus geeignet sein,

eine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit sowohl für sitzend als auch für stehend oder gehend auszuübende Tätigkeiten herbeizuführen. Dies war

bereits bei der Rentenrevision im Jahr 2009 der Fall.

Unter diesen Umständen vermag das MEDAS-Gutachten vom 30. November 2012 (Urk. 7/81) mit Bezug auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers selbst unter Berücksichtigung der Stellungnahme vom 3. November 2014 (Urk. 7/119)

den Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage bei einer Rentenrevision (vgl. E. 1.1.2 hievore)

nicht zu genügen.

Kann auf das Gutachten bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden, ist auf die vom Beschwerdeführer gerügte Verletzung der Mitwirkungsrechte (Urk. 1 S. 5 f.) nicht weiter einzugehen. 5.2

In den wiedergegebenen medizinischen Akten bestehen gewisse Anhaltspunkte für eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der Rentenrevision im Jahre 2009. Insbesondere sind nachträglich Knieschmerzen aufgetreten, welche sich laut den Gutachtern der MEDAS auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

Rechtsprechungsgemäss bedeutet eine weitere Diagnosestellung jedoch nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9

E. 5.2). Ob dies vorliegend der Fall ist, kann nicht abschliessend beurteilt werden, denn mangels Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens vom 30. November 2012 fehlt es an einer zuverlässigen

Stellungnahme zu m

tatsächliche n Leistungsvermögen des Beschwerdeführers .

Bei dieser Aktenlage können die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG

unter dem Blickwinkel einer ergebnisoffenen, defizit- und ressourcenorientierten Beurteilung

nicht geprüft werden. Der medizinische Sachverhalt bedarf daher einer (neuen)

umfassenden externen (somatischen und psychiatrischen) Begutachtung . 5.3

Mit Bezug auf die dem Beschwerdeführer zur Begründung der rückwirkenden Renteneinstellung vorgeworfene Verletzung der Mitteilungspflicht nach Art. 77 IVV (Urk. 2 S. 2) ist festzuhalten, dass die - subjektiven -

Angaben des Beschwerdeführers im Revisionsfragebogen

vom 9. April 2009 (Urk. 7/45) der damaligen Einschätzung der Behandler , Dres . A.____ und Y.____ in ihren Berichten vom 20. Juni und 17. Juli 2009 (Urk. 7/50-51) , entsprachen. Die selben Stellungnahmen wurden von der Beschwerdegegnerin als genügende Grundlage für die Rentenbestätigung gewürdigt (Urk. 7/52-53). Aus der Tatsache allein , dass die MEDAS-Gutachter dreieinhalb Jahre später aufgrund einer somatisch unzureichenden Abklärung und einer psychiatrischen Beurteilung

als Folge der Berichterstattung eines Privatdetektivs aus dem Jahre 2008 - auf eine bereits damals vorhandene Arbeitsfähigkeit schliessen, kann nicht eine Verletzung der Mitteilungspflicht abgeleitet werden .

Dementsprechend darf der Beschwerdeführer

bei Vorliegen eines Grundes zur revisionsweisen Aufhebung der Rente

auch nicht mit einer rückwirkenden Renten anpassung gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit . b sanktioniert werden (vorne E. 1.1.4) . 5.4

Der Beschwerdeführer hat im Juli 2015 das AHV-Alter erreicht . Eine allfällige Rentenanpassung ex nunc (Art. 88 bis Abs. 2 lit . a IVV

in Verbindung mit

Art. 17 ATSG ; E. 1.1.4) nach Ergänzung der medizinischen Abklärungen (E. 5.2) wäre infolge der inzwischen erfolgten Ablösung der Invalidenrente durch eine Alters rente nicht mehr möglich .

Aus diesen Gründen lässt sich die dem Beschwerdeführer ausgerichtete Rente nicht (mehr) unter dem Titel einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG herab setzen beziehungsweise aufheben . 6.

Die dem Beschwerdeführer ausgerichtete Invalidenrente lässt sich sodann auch nicht unter dem Titel einer Revision nach lit . a SchlB IVG 6. IV-Revision

anpassen , zumal der 1950 geborene Beschwerdeführer das 55. Altersjahr längst zurückgelegt hat , seine Rente somit unter dem Schutz der Bestandesgarantie steht.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob X.____

am 7. April 2015 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und weitere Ausrichtung einer Rente, eventualiter um Durchführung von Eingliederungs massnahmen vor Einstellung der Invalidenrente (Urk. 1 S. 2) . In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und Anweisung der Beschwerdegegnerin, die Renten zahlungen sofort wieder aufzunehmen. Mit Vernehmlassung vom 30. April 2015 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde sowie darauf, dass sie „dem Beschwerdeführer während der Dauer des weiteren Abklärungsverfahrens die bisherige Rente nicht auszurichten“ habe (Urk. 6) . Mit Verfügung vom 19. Mai 2015 stellte das hiesige Gericht die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder her und stellte dem Beschwerdeführer eine Kopie der Beschwerdeantwort zu (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Die mit Mitteilung vom 7. August 2009 erfolgte Rentenbestätigung (Urk. 7/53) kann weiter nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet werden, denn sie beruht e

auf den gleichlautenden Angaben der um eine Stellungnahme gebetenen Dres . A.____ und Y.____ (Urk. 7/50-51). Demzufolge kann die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung nicht mit der substituierten Begründung der wiedererwägungsweisen Rentenaufhebung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG gestützt werden (vgl. dazu E. 1.4.2 sowie BGE 127 V 14

und

Bundesgerichtsurteil 8C_678/2012 vom 1. Februar 2013 E. 2 mit Hinweisen).

E. 8

. 4

Nach dem Gesagten ist kein Revision statbestand im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG gegeben , weshalb die dem Beschwerdeführer ausgerichtete Invalidenrente auch nicht unter diesem Titel aufgehoben werden darf .

E. 9

Zusammenfassend hatte der Beschwerdeführer bis zum Eintritt des AHV-Alters Anspruch auf eine ganze Invalidenrente , weshalb die rentenaufhebende Verfü gung vom 12. März 2015 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist .

E. 10

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangs gemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. März 2015 aufgehoben. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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. 3'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Herbert Schober - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Swiss Life AG, BVG-Sammelstiftung, Postfach, 8022 Zürich sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Beweismitel 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 GräubMeier-Wiesner

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