

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00573 vom 29. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00573

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00573 du 29 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00573 del 29 novembre 2016

Erwägungen

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Version Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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 in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (in Kraft seit 1. Januar 2008) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen),

in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in Invalidität geworden wäre (so genannte Valideneinkommen).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen so fernmöglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (so genannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/ bb ; Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen).

E. 1.6

.1

Nach Art. 31 Abs. 1 ATSG ist jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden.

Für den Bereich des Invalidenversicherungsrechts ist die Meldepflicht zudem in Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) geregelt. 1.

E. 2

Gegen diese Verfügung (Urk. 2) liess X.____ am 21. Mai 2015 mit nachstehenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): „1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. April 2015 sei aufzuheben. 2. Die Sistierung der IV-Rente sei aufzuheben. 3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Zahlung der halben Rente wieder aufzunehmen, unter Nachzahlung der Rentenbeträge ab der Sistierung; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 8 % MWSt). 4. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den unterzeichnenden Rechtsanwalt zu gewähren.“

Die IV-Stelle schloss am 30. Juni 2015

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Renten aufhebung – unter Hinweis auf das Gutachten der MEDAS C.____ vom 10. September 2014 (Urk. 10/253) – damit, dass es zwar zu einer Verschlechterung der im Zusammenhang mit dem Bewegungsapparat stehenden Beschwerden gekommen sei, der Beschwerdeführer indes – seit 1996 – in einer körperlich leichten, vorzugsweise wechselbelastenden Tätigkeit, wie es auch die zuletzt und langjährig ausgeübte Tätigkeit als reiner Chauffeur mit B-Bewilligung (Taxichauffeur) sei, zu 75 % arbeitsfähig und da mit in der Lage sei, ein 30 % unter dem (ursprünglich zu hoch bemessenen) Valideneinkommen liegendes und demnach rentenausschliessendes Salär zu erzielen (Urk. 2 S. 2 f.). Die Tätigkeit als Chauffeur respektive Aushilfskurierfahrer, der der Beschwerdeführer ab 2003 mit einem Monatspensum von bis zu 230 Stunden nachgegangen sei, sei ihm gemäss den ärztlichen Beurteilungen, auf denen die Rentenverfügung vom 18. Oktober 2002 (Urk. 10/87) beruht habe, höchstens noch im Umfang von 50 % zumutbar gewesen. Aufgrund des effektiv geleisteten Pensums sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer – meldepflichtigen – wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen. Da

der Beschwerdeführer es indes unterlassen habe, ihr die ab 2003 ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur respektive Aushilfskurierfahrer mitzuteilen beziehungsweise diese auf dem Revisionsfragebogen anzugeben, rechtfertige es sich, die

Rente rückwirkend per 1. Januar 2003 einzustellen (Urk. 2 S. 3 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, gemäss dem Gutachten der Rheumaklinik des Y.____ vom 28. August 2001 (Urk. 10/69), auf dem die am 18. Oktober 2002 verfügte halbe Rente ab 1. Juli 2002 basiert habe, seien ihm damals körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr und mittelschwere Tätigkeiten lediglich noch im

Pensum von 50 % zu mutbar gewesen; in einer leichten Tätigkeit sei ihm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung hätten die Ärzte der Rheumaklinik des Y.____ in der Folge in ihrer Expertise vom 7. Juli 2006 [richtig: 15. Dezember 2006 (vgl. Urk. 10/101)] bestätigt. Die Untersuchung durch die Ärzte der MEDAS C.____ habe nicht etwa eine gesundheitliche Verbesserung seit der Rentenzusprache, sondern vielmehr eine – schon seit 2003 bestehende – massivere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben, sei ihm doch neu auch in einer körperlich leichten Tätigkeit eine (25%ige) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden.

Wie sich auch aus der Expertise der MEDAS C.____ ergebe, habe sich sein Gesundheitszustand in den letzten Jahren noch weiter verschlechtert. So leide er nun auch an einer Schwerhörigkeit, und es seien ihm auch leichte Tätigkeiten nur noch (zu 75 %) unter Berücksichtigung zusätzlicher Leistungseinschränkungen zumutbar. Die Rentenaufhebung entbehre demnach einer rechtlichen Grundlage (Urk. 1 S. 3 ff.). Die effektiv von ihm in den Jahren ab 2003 noch ausgeübte – den Gutachtern der MEDAS C.____ durchaus bekannte – Erwerbstätigkeit ändere daran nichts. Zu berücksichtigen sei diesbezüglich auch, dass die geleisteten Arbeitsstunden und die damit erzielten Einkünfte stets stark geschwankt und dass keine besonders stabilen Arbeitsverhältnisse vorgelegen hätten, in denen er seine Restarbeitsfähigkeit dauerhaft optimal habe verwerten können. Er habe die fragliche Stelle denn zwischenzeitlich auch verloren, und überdies sei ihm der Führerausweis der für eine – körperlich mittelschwere und nicht, wie seitens des Rechtsdiensts der IV-Stelle angenommen, leichte

– Tätigkeit als Taxichauffeur geltenden Kategorie vor geraumer Zeit entzogen worden, weshalb für das Invalideneinkommen nicht auf die damit erzielten Einkünfte abgestellt werden könne (S. 5). Da sich die Verhältnisse nicht wesentlich verändert hätten und die ursprüngliche Rentenzusprache nicht unrichtig gewesen sei, habe er weiterhin Anspruch auf zumindest eine halbe Rente. Eine Meldepflichtverletzung habe er sich, auch wenn die IV-Stelle keine detaillierte Kenntnis von seiner Erwerbstätigkeit gehabt habe, nicht vorzuwerfen, seien doch nach Art. 31 ATSG lediglich wesentliche Änderungen zu melden und der Umfang der Erwerbstätigkeit für die Höhe der bestehenden Invalidität nicht ausschlaggebend beziehungsweise nicht anspruchrelevant gewesen (S. 5 f.). 3. 3.1

Die am 18. Oktober 2002 mit Wirkung ab 1. Juli 2002 verfügte halbe Rente (Urk. 10/87) basierte im Wesentlichen auf dem Gutachten des Y.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 28. August 2001 (Urk. 10/69). Darin stellten die Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7): - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei/mit - degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule ([LWS], Chondrose L3/4, Osteochondrose L4/5, diskrete Spondylarthrose L4/5) - lumbosakraler Übergangsstörung (Lumbalisation L5) - Wirbelsäulenfehlstatik bei Fehlform (S-förmige Skoliose, Flachrücken thorakolumbal) - muskulärer Dysbalance - Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 1983, insulinabhängig) - Adipositas - Schlafapnoesyndrom

Der Beschwerdeführer habe angegeben, unter tieflumbalen Rückenschmerzen, die linksseitig betont über das Gesäss bis diffus in beide Beine ausstrahlten, zu leiden. Die Beschwerden nähmen insbesondere bei längerem Verharren in der gleichen Körperposition zu, weshalb er beispielsweise nur während einer Minute ruhig sitzen könne und dann die Stellung wechseln müsse, um die zunehmenden Rückenschmerzen und Ausstrahlungen in die Beine etwas zu lindern. Bei der derzeitigen Tätigkeit als Taxichauffeur habe er häufig

abhängig vom je weilig gelenkten Fahrzeug beziehungsweise von der Qualität des Sitzes - aus ge prägte Beinschmerzen. Bei der Arbeit als Taxichauffeur bestünden zudem auch Probleme beim Ein- und Ausladen von Gepäckstücken (S. 3).

Aus rheumatologischer Sicht sei der Explorand in seiner früher ausgeübten körperlich schweren – beruflichen Tätigkeit als Mechaniker, Maschinist und Lagerist zu 100 % arbeitsunfähig. In einer körperlich mittelschweren, wechsel belastenden Tätigkeit und damit auch in der aktuellen Tätigkeit als Taxichauffeur sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig. In jeder rückenadaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit sei nicht mehr zu erwarten (S. 6 f.). 3.2

Die Bestätigung der halben Rente mit Mitteilung vom 11. Januar 2007 (Urk. 10/103) im Rahmen des im Jahr 2005 von Amtes wegen initiierten Revisionsverfahrens (Urk. 10/96) erging gestützt auf das Gutachten des Y.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 15. Dezember 2006 (Urk. 10/101). Darin stellten die Experten nachstehende Diagnosen (S. 8): - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom, linksbetont, mit/bei - degenerativen Veränderungen der unteren LWS (Osteochondrose L3/4, L4/5 und L5/S1) - lumbosakrale Übergangsstörung/ Lumbalisation von Lendenwirbelkörper (LWK) 5 - Wirbelsäulenfehlstatik bei Fehlf orm (S-förmige Skoliose, thorakolumbale Flachrücken) - muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz - Leichte Coxarthrose beidseits - Intermittierende periarthropathische Beschwerden im Schulterbereich beidseits, seit sechs Monaten - Diabetes mellitus Typ I [richtig wohl: Typ II] (Erstdiagnose 1983), insulinabhängig - diabetische periphere Polyneuropathie - anamnestisch diabetische Retinopathie - Adipositas (BMI 33,7 kg/m²) - Schlafapnoesyndrom und chronische obstruktive Pneumopathie mit - aktuellem ESS-Score von 3 von 24 - Koronare Zweigefäßerkrankung (Erstdiagnose August 2002)

Anamnestisch verliefen die Beschwerden langsam progredient. Angesichts der vom Patienten glaubhaft geschilderten Beeinträchtigungen sei von einer bleibenden arbeitsrelevanten Belastungseinschränkung vor allem im Bereich der LWS auszugehen (S. 8). Die neu festgestellte leichte Coxarthrose zeitige in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Treppensteigen oder Gehen von längeren Strecken keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die seit sechs Monaten bestehende Periarthropathie beider Schultergelenke verunmögliche repetitives Überkopfarbeiten (S. 10).

In Anbetracht der Chronifizierung der lumbospondylogenen

Schmerzsymptomatik beziehungsweise des Umstands, dass weder die medikamentöse Behandlung noch die Physiotherapie zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands geführt hätten, sei wohl kein Behandlungserfolg und damit auch keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten (S. 10). 3.3 3.3.1

Betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der am 17. April 2015 verfügten Rentenaufhebung per Anfang 2003 (Urk. 2) geht aus den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes hervor:

Die Ärzte des Z.____, stellten, nachdem sie den Beschwerdeführer am 2. Dezember 2009 im Auftrag der IV-Stelle untersucht hatten, in ihrem Gutachten vom 13. Dezember 2009 folgende Diagnosen (Urk. 10/164 S. 26 f.): - Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 1983,

insulinabhängig seit 1989), mit - beginnender Polyneuropathie - diskreter nicht proliferativer diabetischer Retinopathie (Mai 2007) - leichter Niereninsuffizienz ohne Mikroalbuminurie - Adipositas (BMI 41.21 kg/m²) - Anstrengungsdyspnoe (NYHA II bis III) - Koronare Zweigefässerkrankung, Erstdiagnose August 2002, Stenose 70%ige Rivastenose und grössere 90%ige RCX-Stenose im August 2002, 40 % Stenose Ramus diagonalis - Chronische Bronchitis bei Status nach Nikotinkonsum (sistiert im Juli 2008, kumuliert 41 Pack Years) - Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Erstdiagnose 2001, CPAP-Therapie 2001 bis 2003, Wiederaufnahme seit Juli 2007 - Aktenkundige psychosoziale Schmerzverarbeitungsstörung - Rechtsseitig betonte Hüftschmerzen - bei Coxarthrose beidseits (Röntgenbilder vom 2. Dezember 2009) - Chronisches lumbales Schmerzsyndrom - bei Wirbelsäulenfehlstatik (Vorlast) und muskulärer Dysbalance - bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der unteren LWS mit ventraler Spondylophytose sowie Osteochondrosen in den untersten drei Segmenten (Röntgenbilder vom 2. Dezember 2009) - Zehennagelmykose - Status nach periarthropathischen Beschwerden

Als Lagerist sei der Explorand zu 100 % arbeitsunfähig (S. 31). Eine behinderungsangepasste, rein sitzende Tätigkeit ohne körperliche Belastung (ohne Stehen, Gehen und Heben), wie es auch diejenige als Aushilfschauffeur ohne Heben und Tragen von Gegenständen sei, sei ihm aus rein rheumatologischer Sicht noch zu 50 % zumutbar. Unklar sei indes, inwiefern sich die diabetische Stoffwechsellage und die Retinopathie, die offenbar schon im Jahr 2001 (S. 31) zum Entzug des Lastwagen- und Taxi-Führerscheins geführt hätten, sich auf das Leistungsvermögen auswirkten. Aus medizinischer Sicht gebe es keine Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit zu verbessern (S. 27 f. und S. 32). Der Gesundheitszustand habe sich im Laufe der letzten Jahre stetig leicht verschlechtert, dabei sei es leider auch zu einer Gewichtszunahme gekommen. Die Beurteilung der Ärzte des Y.____ vom 15. Dezember 2006 könne vollumfänglich bestätigt werden. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer versucht habe, als Chauffeur ohne Laden von Materialien Geld zu verdienen, ändere an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nichts (S. 30). Es sei davon auszugehen, dass die halbe Rente über all die Jahre hinweg stets gerechtfertigt gewesen sei (S. 31). Für eine umfassende Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit seien an sich zusätzlich eine internistische und verkehrsmedizinische Abklärung erforderlich (S. 32).

3.3.2

Die Ärzte der MEDAS C.____ stellten gestützt auf die Ergebnisse ihrer im August 2014 durchgeführten polydisziplinären Untersuchung im Gutachten vom 10. September 2014 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/253 S. 33 f.): - Chronisches lumbovertebragenes und lumbospondylogenes

Schmerzsyndrom mit/bei - Fehlstatik mit Halteinsuffizienz und muskulärer Dysbalance sowie mit leichter lumbaler Hyperlordose und leichter linkskonvexer Skoliose - Dauerüberlastung durch die massive Adipositas - leichten bis mässiggradigen polysegmentalen degenerativen Veränderungen L3 bis S1 im Sinne von Osteochondrosen und Spondylarthrosen; Bastrup-Phänomen L4/5 - fraglicher Übergangsanomalie - Chronisches femoropatelläres Schmerzsyndrom beidseits bei beginnender medialer Gonarthrose und diskreter Femoropatellararthrose beidseits - überlastungsbedingt bei Adipositas - morbid Adipositas (BMI knapp 40)

Keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus folgenden Diagnosen (S. 34): -
Periarthropathia

coxae beidseits, linksbetont - chronische Insertionstendinose beidseits mit möglicher Begleitbursitis; radiologisch altersentsprechender Hüftgelenksbefund - Sakro-Coccygodynie bei Status nach Operation einer Sinus pilonidalis (Differentialdiagnose bezüglich Sinus pilonidalis : Analfisteloperation) - Mögliche adhäsive Capsulitis beider Schultergelenke bei Diabetes mellitus - Schmerzlos eingeschränkte Halswirbelsäulenbeweglichkeit - Dupuytren -Kontraktur Grad I Strahl II I bis V links und I II bis IV rechts - Asymptomatische Knick-Senk-Spreizfüsse - Langjähriger Diabetes mellitus, Erstdiagnose 1983, Insulin ab November 1989 - von Anfang an schlechte Einstellbarkeit, immer hohe HbA1c, frühere Vermutungsdiagnose einer Insulinresistenz - diabetische Polyneuropathie - Katarakt beidseits - ausgeprägtes Nabel-Ekzem; Differentialdiagnose: Mykose - ausgeprägte Parodontose - Aktenanamnestisch arterielle Hypertonie, Erstdiagnose 1996 - Koronare Zweigefässerkrankung, Erstdiagnose im August 2002 - Stenting einer 70%igen RIVA-Stenose und einer über 90%igen RCX-Stenose am 27. August 2002 - damals bei der Koronarangiographie auch noch 40%ige Stenose eines Ramus

diagonalis - Chronische Bronchitis bei Status nach Nikotinabusus - Schlafapnoe-Syndrom, Erstdiagnose 2000, nächtliche Überdruck - beatmung - Schwerhörigkeit beidseits, trägt Hörapparate - Chronisch-venöse Insuffizienz - Penicillinallergie

Zudem bestehe ein Status nach Herniotomie beidseits, nach Hepatitis A, nach Circumcision zirka 2000 und nach Kieferhöhlenoperation beidseits 1993 (S. 34). Körperlich schwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer seit 1996 nicht mehr zumutbar. In einer körperlich mittelschweren Tätigkeit, mithin auch derjenigen als Taxifahrer, sei er von 1996 bis vor zwei bis drei Jahren noch zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Für körperlich leichte Tätigkeiten sei ihm 1996 noch eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % attestiert worden. Aufgrund der im Rahmen der aktuellen Begutachtung durchgeführten Untersuchungen sei – durchgehend seit 1996 – von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, vorzugsweise wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen. Darunter falle auch die zuletzt langjährig ausgeübte Tätigkeit als „reiner“ Chauffeur mit B-Bewilligung ohne Lastenheben. Konkret sei betreffend eine (körperlich leichte, vorzugsweise wechselbelastende) Verweistätigkeit zu beachten, dass der Sitzanteil etwas höher als der stehend-gehende Anteil sein müsse und dass der Beschwerdeführer keine rückenbelastenden und ergonomisch ungünstigen Tätigkeiten wie Kauern oder Knien oder Tätigkeiten mit abgedrehtem oder vornüber geneigtem Oberkörper ausüben könne. Arbeiten auf oder über Schulterniveau fielen ausser Betracht, und auch Gehen auf unebenen Böden sei ihm nicht zumutbar. Aufgrund seiner Schwerhörigkeit könne der Beschwerdeführer, der Hörapparate trage, schliesslich nicht in lärmigem Milieu und auch nicht mit Maschinen, bei denen auf akustische Signale geachtet werden müsse, arbeiten (S. 35 f.). Seit der letzten Rentenrevision sei es (namentlich) hinsichtlich des Zustands des Bewegungsapparats

zu einer weiteren Verschlechterung gekommen, deretwegen

dem Beschwerdeführer nun lediglich noch – im Umfang von 75 % – körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar seien. Bei der von zirka 2002 bis 2009 tatsächlich ausgeübten Tätigkeit als Lieferchauffeur habe es sich denn auch um eine körperlich leichte Arbeit gehandelt, habe der Beschwerdeführer doch keine Lasten heben beziehungsweise höchstens

gelegentlich Gegenstände von geringem Gewicht ins Auto laden müssen (S. 36 f.). 3.3.3

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Arzt des Regionalärztlichen Diensts (RAD) der IV, gelangte in seiner Stellungnahme vom 12. September 2014 (Urk. 10/256 S. 11 f.) zum Schluss, dass auf das Gutachten der MEDAS C.____ vom 10. September 2014 (Urk. 10/253) abgestellt werden könne. 4. 4.1

Die IV-Stelle begründete die Rentenaufhebung per 1. Januar 2003 mit einer

– auf diesen Zeitpunkt hin eingetretenen und ihr in Verletzung der Meldepflicht nicht mitgeteilten – anspruchsrelevanten gesundheitlichen

Verbesserung und damit mit einem Revisionsgrund. Dass die ursprüngliche Rentenzusage zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne war, machte sie zu Recht nicht geltend. So beruhte der damalige Entscheid im Wesentlichen auf der Einschätzung der Gutachter des Y.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 28. August 2001 (Urk. 10/69), welche in der Folge nicht nur von den fraglichen Experten selbst (vgl. Gutachten vom 15. Dezember 2006, Urk. 10/101), sondern auch von denjenigen des Z.____ (vgl. Gutachten vom 13. Dezember 2009, Urk. 10/164) und der MEDAS C.____ (vgl. Gutachten vom 10. September 2014, Urk. 10/253) im Wesentlichen bestätigt wurde. 4.2 4.2.1

Was die Frage des Eintritts einer wesentlichen gesundheitlichen Verbesserung anbelangt, litt der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der Rentenverfügung

vom 18. Oktober 2002 (Urk. 10/87) gemäss dem Gutachten des Y.____, Rheumaklinik und Klinik Institut für Physikalische Medizin, vom 28. August 2001 an einem (mit objektivierbaren organischen Befunden zu erklärenden) chronischen lumbospondylogenen Syndrom sowie an Diabetes mellitus Typ II, Adipositas und einem Schlafapnoesyndrom. Ab dem 9. Dezember 1996 attestierten ihm die Experten des Y.____ daher für körperlich schwere Tätigkeiten eine 100%ige und für mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Rückenadaptierte, körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten hielten sie dem Beschwerdeführer noch für zu 100% zumutbar (Urk. 10/69 S. 7). Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung

ergänzten die

genannten Gutachter in der Folge in ihrer – nach erneuter Untersuchung des Beschwerdeführers – gut fünf Jahre später verfassten Expertise vom 15. Dezember 2006 insofern noch, als sie festhielten, Überkopparbeiten und Treppensteigen sowie längeres Gehen seien dem Beschwerdeführer unzumutbar. Unter Berücksichtigung dieser zusätzlichen Einschränkung sei diese in einer körperlich mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit, mithin auch derjenigen als Taxichauffeur, weiterhin zu 50% und in einer rückenadaptierten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit nach wie vor zu 100% arbeitsfähig (Urk. 10/101 S. 9 f.). Aufgrund dieser Beurteilung bestätigte die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente mit Mitteilung vom 11. Januar 2007 (Urk. 10/103). 4.2 .2

Aus den aktenkundigen medizinischen Beurteilungen, insbesondere auch aus dem Gutachten der MEDAS C.____ vom 10. September 2014 (Urk. 10/253), auf das sich in der angefochtenen Verfügung auch die IV-Stelle beruft (Urk. 2 S. 2), geht übereinstimmend hervor, dass sich der Gesundheitszustand seither nicht verbessert, sondern gar verschlechtert hat. So sind dem Beschwerdeführer aufgrund einerseits der stetigen

Progredienz der schon im Zeitpunkt der Leistungszusprache vorhandenen (insbesondere lumbalen) Beschwerden und andererseits der seither neu aufgetretenen Gesundheitsstörungen, nämlich der beidseitigen Coxarthrose, der Periarthropathie beider Schultergelenke und des – mit einer beginnenden Gon- und einer diskreten Femoropatellararthrose beidseits zu erklärenden – chronischen

femoropatellären Schmerzsyndroms körperlich mittelschwere Tätigkeiten nun gar nicht mehr und leichte Tätigkeiten nur noch mit einem zusätzlichen funktionellen Einschränkungen berücksichtigenden Anforderungsprofil zumutbar (vgl. Gutachten Y.____ vom 15. Dezember 2006 [Urk. 10/103 S. 8 ff.], Gutachten Z.____ vom 13. Dezember 2009 [Urk. 10/164 S. 26 ff.], Gutachten MEDAS C.____ vom 10. September 2014 [Urk. 10/253 S. 33 ff.], Stellungnahme RAD-Arzt Dr. D.____ vom 12. September 2014 [Urk. 10/256 S. 11 f.]).

Dieser von den Ärzten dokumentierte gesundheitliche Verlauf wird durch die erwerblichen Realitäten nicht widerlegt. Entgegen den entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle lassen die nach der Rentenzusprache per 1. Juli 2002 (Urk. 10/87) vom Beschwerdeführer effektiv noch ausgeübten (und auf dem „Fragebogen für Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung“ vom 11. November 2005 in – wie bereits im Urteil vom 30. November 2009 im Prozess Nr. IV.2009.00883 in Sachen der Parteien [Urk. 10/165] dargelegt – schwerwiegender Verletzung der Meldepflicht nicht angegebenen) Tätigkeiten nämlich auf keine

Verbesserung der Arbeitsfähigkeit schließen. Während nach Lage der im Zeitpunkt des Urteils des hiesigen Gerichts vom 30. November 2009 im Prozess Nummer IV.2009.00883 in Sachen der Parteien (Urk. 10/165)

vorhandenen Akten noch davon auszugehen war, dass der Beschwerdeführer körperlich mittelschweren Tätigkeiten (in teilweise das ihm damals diesbezüglich noch zumutbare Pensum von 50 % bei weitem übersteigendem Ausmass) nachgegangen war, ist den seither ergangenen Akten zu entnehmen, dass es sich tatsächlich um körperlich leichte – und dem Beschwerdeführer demnach voll zeitlich zumutbare (vgl. Urk. 10/10/69 S. 7) – Tätigkeiten gehandelt hat. So hatte der Beschwerdeführerin im Rahmen der fraglichen Beschäftigungen – anders als in der (entgegen den einschlägigen Ausführungen der Beschwerdeführerin

[Urk. 2 S. 3]) als mittelschwer zu qualifizierenden Tätigkeit als Taxifahrer (vgl. hierzu Urk. 10/69 S. 3, Urk. 10/253 S. 35) – keine beziehungsweise lediglich leichte Lasten zu heben und zu tragen. Die Gutachter des Z.____ und diejenigen der MEDAS C.____ befanden daher übereinstimmend und durchaus einleuchtend, dass sich die nach der Rentenzusprache aufgenommene Arbeitstätigkeit als Chauffeur beziehungsweise Aushilfskurierfahrer ohne Heben von Lasten – sowohl hinsichtlich des Anforderungsprofils als auch betreffend den zeitlichen Umfang – ohne Weiteres mit der der Rentenverfügung vom 18. Oktober 2002 (Urk. 10/87) zu Grunde liegenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung (100%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Verweistätigkeit) vereinbaren lasse (Urk. 10/164 S. 30 f., Urk. 10/253 S. 35 und S. 37). 4.2.3

Dass die Experten der MEDAS C.____ dem Beschwerdeführer in einer körperlich leichten Tätigkeit – anders als die Gutachter des Y.____ und diejenigen des Z.____, die diesbezüglich

von keiner zeitlichen Einschränkung ausgingen – eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten, ist mit einer (revisionsrechtlich nicht relevanten; vgl. E. 1.4) anderen Beurteilung eines an sich gleich gebliebenen Sachverhalts zu erklären, betrachteten die MEDAS-Ärzte den Beschwerdeführer in einer optimal leidensan gepassten Tätigkeit doch bereits seit 1996 (und weiterhin) als lediglich zu 75 % arbeitsfähig (Urk. 10/253 S. 36 f.). Die aufgrund der nach der Rentenzusprache neu aufgetretenen arthrotischen Beschwerden betreffend eine Verweistätigkeit zusätzlich zu berücksichtigenden Belastungseinschränkungen bestanden sodann bereits im Zeitpunkt der – sich auf das Gutachten des Y.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 15. Dezember 2006 (Urk. 10/101) stützenden – Bestätigung der halben Rente mit Mitteilung vom 11. Januar 2007 (Urk. 10/103) und stellen daher keine für den weiteren Rentenanspruch bedeutsame Veränderung dar (zur zeitlichen Vergleichsbasis vgl. E. 1.4 in fine) . 4.2.4

Aus medizinischer Sicht liegt demnach kein Grund für eine Rentenrevision vor. 4.3

Einen solchen stellen schliesslich auch die im Rahmen der Verwertung der attestierten Restarbeitsfähigkeit erzielten Erwerbseinkünfte nicht dar. Ein das Invalideneinkommen von Fr. 40'873.--, auf dem die ursprüngliche Rentenverfügung basierte (vgl. Urk. 10/81 S. 2), übersteigendes Salär erzielte der Beschwerdeführer nämlich einzig im Jahr 2003, und dieses lag – mit 41'675.-- (Urk. 10/125) – nur unwesentlich über dem

der Bemessung des Invaliditätsgrads (55 %) zu Grunde gelegten hypothetischen Einkommen in einer Verweistätigkeit . 4.4

Da nach dem Gesagten weder ein Revisions- noch ein Wiedererwägungsgrund vorliegt, entbehrt die Rentenaufhebung einer rechtlichen Grundlage. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. 5.

E. 5

auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 2. Juli 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11) .

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 900.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Ausgangsgemäss ist Beschwerdeführer, dessen Rechtsvertreter trotz entsprechen der telefonischer Aufforderung (vgl. Urk. 13) keine Honorarnote eingereicht hat, gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Entschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen

erscheint.

E. 5.3

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als obsolet. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. April 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch über den 1. Januar 2003 hinaus Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györfly - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 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 Fischer

E. 6

.2

Gemäss Art. 7b Abs. 2 lit. a IVG können

die Leistungen in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist. Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3). 2.

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