

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00610 vom 23. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00610](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00610)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00610 du 23 novembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00610 del 23 novembre 2015

## Erwägungen

### E. 1.1

Die Beschwerdeführerin geht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens seit 2010 erheblich gebessert habe und de m Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit, mit wenig sozialem Kontakt zu einem Pensum von 70 % zumutbar sei. Anlässlich der Ein gliederungsberatung habe der Beschwerdeführer nicht einmal zur Teilnahme an einem Deutschkurs motiviert werden können. Stattdessen seien weitere Arztbe richt e eingereicht worden, die belegen sollten, dass sich sein Gesundheitszu stand soweit zusätzlich verschlechtert habe, dass ihm gar keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar sei. Eine weitergehende aktive Förderung der Wiedereingliede rung sei vor diesem Hintergrund nicht möglich, respektive aufgrund der fehlen den subjektiven Eingliederungsfähigkeit und der fehlenden Aussicht auf einen Eingliederungserfolg nicht zielführend durchführbar ( Urk. 2 und Urk. 11).

### E. 1.2

Der Beschwerdeführer lässt zur Begründung seiner Beschwerde im Wesentlichen vorbringen, gemäss Dr. A. \_\_\_ sei die gesundheitliche Situation unverändert. Aus dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ und den von ihm eingereichten Untersuchungsbe richten gehe hervor, dass seit dem Urteil des angerufenen Gericht vom 1 6. Mai 2013 eine deutliche Verschlechterung in Bezug auf die

lumbovertebralen Beschwerden eingetreten sei. Die Beurteilung der C. \_\_\_ -Gutachter, dass seit der Begutachtung im Y. \_\_\_ keine

Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, stehe im Widerspruch zu den bildgebenden Unterlagen betreffend die Len denwirbelsäule und d er von den Ärzten der Klinik D. \_\_\_ abgegebenen Beurteilung.

Er habe die Durchführung von beruflichen Massnahmen nicht kategorisch abge lehnt. Zwischenzeitlich stehe er in seinem 5 9. Altersjahr. Da er zudem in der Schwe iz nie erwerbstätig gewesen sei und

es an Deutschkenntnissen mangle, sei eine Realisierung der Restarbeitsfähigkeit nicht möglich. Gemäss dem C. \_\_\_ -Gutachten hätte ein mindestens drei Monate dauerndes Arbeits- und A bklä rungstraining stattzufinden ( Urk. 1). 2.

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbe zügers 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 tat sächlichen 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. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 3.

## **E. 2**

8. Juli/ 2. August 2005, Urk. 12/

## **E. 3**

9., und Mitteilung vom 5. Oktober 2005, Urk. 12/

### **E. 3.1**

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 1997, bei welcher von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausgegangen wurde, stützte sich die Beschwerdegegnerin auf Berichte von Ärzten des E.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation (Bericht vom 3. Juni 1996, Urk. 12/9), von Ärzten des F.\_\_\_\_, Neurologische Klinik und Poliklinik (Bericht vom 14. Juni 1996, Urk. 12/10), von Dr. B.\_\_\_\_ (Bericht vom 19. Juli 1996, Urk. 12/13) und von Dr. A.\_\_\_\_ (Bericht vom 4. September 1996, Urk. 12/15; vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 12/16).

Die Ärzte des

E.\_\_\_\_ attestierten dem Beschwerdeführer dabei keine Arbeitsunfähigkeit, sie erklärten aber, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne (Urk. 12/9/12).

Die Ärzte des

F.\_\_\_\_ hielt fest, dass bei weitgehend unauffälligem neurologischem Status und nicht gesicherten Hinweisen für eine epileptische Genese aus neurologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, wobei die Arbeitsfähigkeit wesentlich durch die Gesamtsituation inklusive psychiatrischem Hintergrund beeinflusst sein dürfte. Sie könnten daher keine schlüssigen Angaben zur gesamtmedizinischen Arbeitsfähigkeit machen (Urk. 12/10/5).

Dr. B.\_\_\_\_ erklärte, dass dem Beschwerdeführer leichtere körperliche Hilfsarbeiten ohne Stressbelastungen zumutbar seien, initial zu 50%. Als Diagnosen nannte er (Urk. 12/13/2-3): - Periarthropathia

humeroscapularis (PHS) - Enchondrom

Humerus links - Lumbovertebralsyndrom bei Fehllhaltung - unklare Synkopen (zur Zeit neurologische Abklärung) - posttraumatische Belastungsreaktion

Dr. A. \_\_\_ schliesslich hielt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest. Er führte hierzu als psychiatrische Diagnosen an (Urk. 12/15/4): - ausgeprägte depressive Entwicklung - anfallsartige Zustände mit vorwiegend Bewusstlosigkeit, höchstwahrscheinlich psychogen bei soziokultureller Entwurzelung, mangelhafter Integration und Status nach schweren physischen und psychischen Traumata und Folterungen - eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (impulsiver Typ)

Als somatische Diagnosen nannte er unter Verweis auf Dr. B. \_\_\_ und das E. \_\_\_ eine PHS beidseits linksbetont und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom .

### 3.2.3.2.1

Im Rahmen des im Jahr 2000 durchgeführten Revisionsverfahrens , welches mit der Feststellung eines unveränderten Invaliditätsgrades abgeschlossen wurde

(Urk. 12/31), holte die Beschwerdegegnerin einzig einen Arztbericht von Dr. A. \_\_\_ ein. Er nannte dabei als Diagnosen (Bericht vom 26. Oktober 2000, Urk. 12/30): - ausgeprägte, chronifizierte Depression - anfallsartige Zustände mit Bewusstseinsänderung, psychogener Ursache - therapieresistente diffuse und störende Juckreize unklarer Ursache - emotional instabile Persönlichkeitsstörung (impulsiver Typ) - PHS beidseits linksbetont - chronisches Lumbovertebralsyndrom

Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht weiter hin zu 100 % arbeitsunfähig. 3.2.2

Anlässlich des im Jahr 2005 durchgeführten Revisionsverfahrens , welches eben falls mit der Feststellung eines unveränderten Invaliditätsgrades von 100 % abgeschlossen wurde (vgl. Urk. 12/43), zog die Beschwerdegegnerin Berichte von Dr. A. \_\_\_ und von Dr. B. \_\_\_ bei. Dr. A. \_\_\_ erklärte dabei mit Bericht vom 24./25. August 2005, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär, es bestünden weiter hin die gleichen Diagnosen (Urk. 12/41). Dr. B. \_\_\_ hielt mit Bericht vom 30. September 2005 als zusätzliche Diagnosen eine chronische Prostatitis (Frühjahr 2005) und eine chronische Gastritis, Status nach Ulcuskrankheit (Duodenum) , seit 1993, fest. Dem Beschwerdeführer sei keine Arbeits Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 12/42). 3.3.3.3.1

Im aktuellen Revisionsverfahren erklärte Dr. A. \_\_\_ mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 11./17. November 2009, es hätten sich keine Änderungen in den Diagnosen ergeben. Die Beschwerden bzw. Symptome, die der Beschwerdegegnerin bisher mitgeteilt worden seien, bestünden weiter. Es sei dem Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft weiterhin keine Tätigkeit zumutbar (Urk. 12/46). 3.3.2

Dr. B. \_\_\_ diagnostizierte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 11./12. Januar 2010 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit : - PHS beidseits, bestehend seit 1990 - chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Fehllhaltung, bestehend seit 1995 - unklare Synkopen, wahrscheinlich psychogen, bestehend seit 1995 - posttraumatische Belastungsstörung, bestehend seit 1998

## E. 4

). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, in deren Rahmen unter anderem ein Gutachten des

Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, eingeholt wurde ( Gutachten vom 5. Juli 2010, Urk. 12/ 51 , und ergänzende Stellungnahme vom 30. August 2010, Urk. 12/

#### **E. 4.1**

Das hiesige Gericht kam im Urteil vom 16. Mai 2013 zum Schluss, dass aufgrund der überzeugenden Beurteilung der Y.\_\_\_\_-Gutachter davon ausgegangen werden könne, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 1997 verbessert habe und der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeit nunmehr zu 70 % (ganztags realisierbar) arbeits- und leistungsfähig sei (Urk. 12/86/10 E. 3.5). Das Gericht hielt dabei fest, dass die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11./17. November 2009 (E. 3.3.1) und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 11./12. Januar 2010 (E. 3.3.2) die Einschätzung des Y.\_\_\_\_-Gutachtens nicht in Frage stellen könnten. Die damalige Beurteilung hat auch unter der mit BGE 141 V 281 begründeten Änderung der Rechtsprechung betreffend invalidisierende Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen noch Geltung, war – und ist – die somatoforme Schmerzstörung des Beschwerdeführers doch nur geringgradig ausgeprägt (Urk. 12/65/1-2; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1; Urk. 12/86/9 E. 3.2; Urk. 12/128/83).

#### **E. 4.2**

Die Gutachter des C.\_\_\_\_ beurteilten in ihrem Gutachten vom 4. Februar 2015 die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gleich wie die Y.\_\_\_\_-Gutachter, hielten sie doch ebenfalls eine 70%ige Leistungsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeiten fest (E. 3.3.6). Die Gutachter erklärten dabei nicht nur explizit, dass sie mit der Einschätzung der Y.\_\_\_\_-Gutachter übereinstimmten, sondern auch, dass es seit der Begutachtung im Y.\_\_\_\_ zu keiner Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Das C.\_\_\_\_-Gutachten erfüllt – wie auch das Y.\_\_\_\_-Gutachten – die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Gutachten gestellt werden: Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf eingehender Untersuchung, es berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Es ist insbesondere auch schlüssig, dass die C.\_\_\_\_-Gutachter betreffend Lendenwirbelsäule nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgingen, wiesen sie doch darauf

hin, dass die Rissbildung im Anulus

fibrosus der Bandscheibe L4/L5 dorsal winzig

ist und dass sich im MRT vom 7. Februar 2012 eine kleinste, dorsomediane Bandscheiben-Protrusion L5/S1 ohne Neurokompression ergeben habe (Urk. 12/12

#### **E. 4.3**

Dr. A.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 28. Januar/4. Februar 2014 unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (E.

3.3.4). C.\_\_\_\_ -Gutachter I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt hierzu fest, dass die von Dr. A.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen, emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ und langandauernde depressive Episode mit Angst, nicht bestätigt werden könnten, denn bei einer Persönlichkeitsstörung müsste diese tatsächlich schon mindestens seit dem frühen Erwachsenenalter vorhanden gewesen sein, was aber nicht der Fall sei. Eine relevante depressive Symptomatik lasse sich zurzeit ebenfalls nicht bestätigen. Einzig bestätigt werden könne aufgrund der subjektiven Angaben die Bewusstseinsänderung oder angeblichen Bewusstlosigkeiten im Rahmen einer dissoziativen Störung, die allerdings nicht oft aufträten, und daher nur einen geringen Effekt auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 12/128/39-40). Diese Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ sind schlüssig. Wie bereits im Urteil vom 16. Mai 2013 festgehalten gilt es bei der Würdigung der Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ nicht nur zu berücksichtigen, dass er im Gegensatz zu den Gutachtern des Y.\_\_\_\_ und des C.\_\_\_\_ kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, sondern auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 35 I E. 3b/cc; vgl. Urk. 12/86/

#### **E. 4.4**

Dr. B.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 25./26. März 2014 ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (E. 3.3.5).

Für rein sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten hielt er jedoch eine Restarbeitsfähigkeit von drei Stunden pro Tag bei 50%iger Leistungsfähigkeit fest (Urk. 12/106/5). Da Dr. B.\_\_\_\_ betreffend psychiatrische Befunde lediglich auf Dr. A.\_\_\_\_ verwies

(Urk. 8/106/2) und dessen Einschätzung, wie ausgeführt, diejenige der C.\_\_\_\_ -Gutachter nicht in Frage zu stellen vermag, ist aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ ebenfalls keine, jedenfalls keine weitergehende als die von den C.\_\_\_\_ -Gutachtern attestierte,

psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Aus somatischer Sicht beschränken sich die Befundangaben von Dr. B.\_\_\_\_ im Wesentlichen auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers, Bewegungseinschränkungen und Muskelhartspann (Urk. 8/106/2). Aus diesen Befunden lässt sich jedoch keine Einschränkung für eine leichte bis mittel schwere körperliche Tätigkeit ableiten. Die unterschiedliche Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ und den Gutachtern des Y.\_\_\_\_ und des C.\_\_\_\_ dürfte sich durch die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag erklären lassen (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4). Der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 25./26. März 2012 vermag daher die Einschätzung der C.\_\_\_\_ -Gutachter – und auch der Y.\_\_\_\_ -Gutachter – nicht in Frage zu stellen.

#### **E. 4.5**

Nach dem Gesagten ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass aus medizinischer Sicht keine gesundheitliche Verschlechterung seit dem Y.\_\_\_\_ -Gutachten eingetreten ist und weiterhin

eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Vergleich zur ursprünglichen Renten zu sprache im Jahr 1997 und eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit anzunehmen ist. Die Invaliditätsbemessung gibt hinsichtlich der zugrunde gelegten Validen- und Invalideneinkommen keinen Anlass zur

Beanstandung. 5.

## E. 5

3) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 25. November 2010, Urk. 12/57, Einwand vom 26. Januar 2011, Urk. 12/61, ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 4. April 2011, Urk. 12/65, und Stellungnahme hierzu von X.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2011, Urk. 12/67) setzte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Juni 2011 die ganze Rente von X.\_\_\_\_ auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats bei einem Invaliditätsgrad von 44 %

auf eine Viertelsrente herab (Urk. 12/72, Verfügungsteil 2, Urk. 12/71). Die von X.\_\_\_\_ dagegen am 27. Juli 2011 erhobene Beschwerde (Urk. 12/78/3-12) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 16. Mai 2013 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurück wies, damit diese unter lückenloser Weiterausrichtung der bisherigen Rente die Wertbarkeit der wiedergewonnenen 70%igen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit - die Motivation von X.\_\_\_\_ vorausgesetzt - prüfe und die sich nach den konkreten Umständen als unerlässlich herausstellenden Eingliederungsmassnahmen an die Hand nehme, sofern und soweit deren Voraussetzungen erfüllt sind, und hernach über den Rentenanspruch von X.\_\_\_\_ neu verfüge (Prozess Nr. IV. 2011.00792; Urk. 12/86).

In Nachachtung des Urteils des hiesigen Gerichts richtete die IV-Stelle X.\_\_\_\_ rückwirkend ab 1. August 2011 wieder eine ganze Rente aus (Verfügungen vom 30. September 2013, Urk. 12/94-98) und führte mit ihm am 23. Dezember 2013 ein Eingliederungsberatungsgespräch durch (Urk. 12/104). Mit Mitteilung vom 30. Dezember 2013 hielt die IV-Stelle fest, dass zurzeit berufliche Massnahmen/Arbeitsvermittlung nicht möglich seien, da sich X.\_\_\_\_ gemäss seinen Angaben nicht als arbeitsfähig erachte (Urk. 12/103). In der Folge holte die IV-Stelle Arztberichte von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, (Bericht vom 25. Januar/4. Februar 2014, Urk. 12/105) und von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, (Bericht vom 25./26. März 2014, Urk. 12/106) ein. Mit Vorbescheid vom 21. Mai 2014 stellte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ in Aussicht, die ausgerichtete ganze Rente auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats auf eine Viertelsrente herabzusetzen (Urk. 12/111). Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ am 11. August 2014 Einwand und machte eine Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation geltend (Urk. 12/115), worauf die IV-Stelle beim C.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gab (Mitteilung vom 5. November 2014, Urk. 12/125), welches am 4. Februar 2015 erstattet wurde (Urk. 12/128). Nachdem sich X.\_\_\_\_ am 24. März 2015 zum Gutachten hatte vernehmen lassen (Urk. 12/132), setzte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Mai 2015 die ganze Rente von X.\_\_\_\_ auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats auf eine Viertelsrente herab (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ am 3. Juni 2015 durch Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm weiterhin eine ganze, eventualiter ab 1. Juli 2015 eine halbe Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung und die Bestellung von Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer am 13. Juli 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 13). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Wie im Urteil vom 16. Mai 2013 ausgeführt, geht das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Meyer / Reichmuth in: Stauffer/ Cardinaux [Hrsg.],

Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage, S. 436). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch

attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vor derhand weiterhin eine Rente zu gesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_163/2009 vom 10. September 2010

E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Verwaltung zuvor die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen geprüft hat (vgl. erwähntes Urteil E. 3.3). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet jedoch nicht, dass die Betroffenen einen Besitzstandsanspruch geltend machen können. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (vgl. erwähntes Urteil E. 3.5). 5.2

Der Beschwerdeführer, welcher am 2. August 1956 geboren wurde und im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung durch die Beschwerdegegnerin im Mai 2015 beinahe 59 Jahre alt war, bezieht seit Mai 1995 (Verfügungen vom 27. Mai 1997, Urk. 12/18) – mithin nun seit 20 Jahren – eine ganze Invalidenrente. Er fällt damit unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis.

Mit Urteil vom 16. März 2013 stellte das hiesige Gericht fest, dass der Beschwerdeführer trotz der attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden könne, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (vgl. Urk. 12/86/12 E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin lud den Beschwerdeführer in der Folge zu einer Eingliederungsberatung ein

(Einladung vom 7. November 2013, Urk. 12/100). Am

23. Dezember 2013 fand ein Beratungsgespräch statt (Urk. 12/104). Mit Mitteilung vom 30. Dezember 2013 schloss die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen/Arbeitsvermittlung mit der Begründung, der Beschwerdeführer erachte sich aufgrund gesundheitlicher Probleme als nicht arbeitsfähig, ab (Urk. 12/103). Der Beschwerdeführer akzeptierte die Entscheidung und verlangte keine anfechtbare Verfügung. In der Folge führte die Beschwerdegegnerin keine weiteren Eingliederungsmassnahmen mehr durch und reduzierte – nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (vgl. E. 3) – die Rente des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2015 von einer ganzen auf eine Viertelsrente (Urk. 2). Ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG führte die Beschwerdegegnerin nicht durch.

Art. 21 Abs. 4 ATSG sieht vor, dass Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss jedoch vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden und ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Diese Bedenkzeit wurde im vorliegenden Fall nicht eingeräumt. Wohl wurde der Beschwerdeführer während des Eingliederungsgesprächs unter Beizug eines Dolmetschers darauf hingewiesen, dass vermutlich die Rente herabgesetzt würde, wenn er sich auf keine berufliche Massnahme einlasse (Urk. 12/104/2), und musste dem Beschwerdeführer aufgrund des Urteils des hiesigen Gerichts vom 16. Mai 2013 klar sein, dass von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen wird. Seine subjektive Überzeugung, arbeitsunfähig zu sein, ergibt sich ebenfalls klar aus den Vorbringen in Einwand und Beschwerde, wonach er unverändert seit jeher bzw. jedenfalls seit der Y.\_\_\_\_-Begutachtung infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut zu 100 % arbeitsunfähig sei. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren bezweckt jedoch gerade auch, der subjektiven Krankheitsüberzeugung entgegenzuwirken und zu möglichen Perspektiven verhelfen. Der subjektive Eingliederungswille bzw. die Eingliederungsfähigkeit darf nur dann zum Vornherein verneint werden, wenn klare Äusserungen des Versicherten gegenüber der Verwaltung oder den Gutachtern dies aufzeigen und primär weniger eine subjektive Krankheitsüberzeugung, sondern andere Motive dem Eingliederungswillen entgegenstehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2, 9C\_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 6.3). Der fehlende Eingliederungswille muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 3.1). Vorliegend bestreitet der Beschwerdeführer jedoch entsprechende Äusserungen seinerseits (vgl. auch seine Angaben gegenüber den Gutachtern, Urk. 12/128/33, Urk. 12/128/38) und erklärt – zwar erst beschwerdeweise – auf Eingliederungsmassnahmen angewiesen zu sein (Urk. 1 S. 7f.). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer bis heute keine Anstrengungen unternahm, eine Landessprache zu erlernen und sich erwerblich zu betätigen, und auch mit einer Viertelsrente grundsätzlich weiterhin zum Bezug von Ergänzungsleistungen berechtigt wäre, besteht zwar wenig Aussicht auf eine Motivationsänderung. Die Praxis des Bundesgerichts verlangt jedoch gerade bei überwiegender, subjektiver Krankheitsüberzeugung (vgl. Urk.

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (1) eine chronische Prostatitis, bestehend seit 2005, (2) eine chronische Gastritis und (3) ein Status nach Ulcuskrankheit, bestehend seit 1993. Dem Beschwerdeführer sei es zumutbar, eine Arbeit mit leichter körperlicher Belastung täglich während etwa 4 Stunden auszuüben (Urk. 12/47). 3.3.3

Die Y.\_\_\_\_-Gutachter hielt es mit Gutachten vom 5. Juli 2010 (Urk. 12/51) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 12/51/22): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - posttraumatische Belastungsstörung, leichtgradig (ICD-10 F43.1) - Verdacht auf dissoziative Krampfanfälle (ICD-10 F44.5) - chronisches subakromiales

Impingement Schulter beidseits (ICD-10 M75.4) - benigne r

enchondral wachsende r Knochentumor am proximalen Humerus links, im Verlauf unverändert, kein Hinweis für Malignität - deutliche Fehllage im Sinne einer Protraktion von Kopf und Schulter - symmetrische, praktisch freie Schulterbeweglichkeit beidseits - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.80) - praktisch freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien: - Verdacht auf arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - anamnestisch chronische Kopfschmerzen gemischter Ätiologie (ICD-10 G44.2) - anamnestisch eine chronische Prostatitis, Erstdiagnose 2005 (ICD-10 N41.1) - anamnestisch rezidivierende Makrohämaturie unklarer Ätiologie - Verdacht auf periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) I der unteren Extremität rechts (ICD-10 I73.9) - Risikofaktor: Status nach

Nikotinabusus, 60-90 packyear

Dem Beschwerdeführer könnten körperlich schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zugemutet werden. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %, welche vollschichtig realisierbar sei. Aufgrund der anamnestischen Angaben, ihrer Untersuchungs Befunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten gingen sie davon aus, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht im genannten Ausmass spätestens seit der aktuellen Untersuchung bestehe. Das psychiatrische Zustandsbild habe sich seit der früheren Rentenzusprechung jedenfalls weitgehend verbessert. Eine relevante Depression sei nicht mehr nachweisbar, das Anfallsleiden habe sich als psychogen herausgestellt und beeinflusse die Arbeitsfähigkeit nur noch qualitativ, und am Bewegungsapparat bestünden keine Befunde, welche die Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten einschränkten (Urk. 12/51/22-23). Am 30. August 2010 erklärte n

die Y.\_\_\_\_-Gutachter auf Frage der Beschwerdegegnerin hin, dass sich die festgestellte Verbesserung auf die primäre Berentung im Jahr 1997 beziehe, da zwischenzeitlich gar keine validen Zeugnisse mehr vorlägen (Urk. 12/53).

Mit Stellungnahme vom 4. April 2011 erklärte n

die Y.\_\_\_\_-Gutachter, die Diagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die in der psychiatrischen Beurteilung gestellt worden sei, sei aufgrund eines Versehens nicht in die Diagnosenliste aufgenommen und auch entsprechend bezüglich ihrer Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit nicht kommentiert worden. Die Diagnose somatoforme

Schmerz störung ändere aber nichts an der Einschätzung, dass für eine leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeit eine ganztägig realisierbare 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (Urk. 1 2 /6 5 ). 3 .3.4

Mit Bericht vom 2 8. Januar/ 4. Februar 2014 wiederholte

Dr. A.\_\_\_\_ , dass die Diagnosen des Beschwerdeführers unverändert seien. Dem Beschwerdeführer seien seit Jahren in der freien Wirtschaft keine Tätigkeiten mehr zumutbar (Urk. 12/105 ). 3 .3.5

Dr. B.\_\_\_\_ führte mit Bericht vom 25. /2 6. März 2014 im Wesentlichen die gleichen Diagnosen an wie im Bericht vom 11./12. Januar 2010 (E. 3 .3.2). Neu führte er lediglich einen Status nach psychogenen Synkopen an und mass er auch der chronischen Prostatitis Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu . Der Beschwerdeführer sei seit Oktober 1990 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer rein sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 3

Stunden pro Tag mit einer 50%igen Leistungsfähigkeit ( Urk. 12/106/1-7).

Dr. B.\_\_\_\_ legte seinem Bericht das Konsilium von G.\_\_\_\_ , Assistenzarzt, und Dr. med. H.\_\_\_\_ , Stellvertretender Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie , von der Klinik D.\_\_\_\_ vom 1 0. Februar 2012 bei. Diese erklärten, die während der Physiotherapie im Dezember 2011 plötzlich einsetzenden Schmerzen im Bereich der lumbalen Wirbelsäule korrelierten mit der High Intensity Zone im Bereich LWK4/LWK5 , die im Sinne einer Fissur des Anulus fibrosus interpretiert werden könne. Letztere habe sich der Beschwerdeführer offensichtlich während der Physiotherapie zugezogen. Ansonsten finde sich kein radiologisches Korrelat für die Beschwerden des Beschwerdeführers. Die Schmerztherapie sei beim Beschwerdeführer bereits sehr gut ausgebaut, sodass sie hier keine Veränderung vornehmen würden ( Urk. 12/106/8-9) . 3 .3.6 Die Ärzte des C.\_\_\_\_ führten in ihrem Gutachten vom 4. Februar 2015 (Urk. 12/128) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 12/128/54): - a ndauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - dissoziative Krampfanfälle (ICD-10 F44.5) - kein Epilepsie-Nachweis - chronisches Schmerzsyndrom der Schulter rechts und links - endgradiges

Impingement beidseits - degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschetten rechts und links mit Betonung einer degenerativen Supraspinatus-Tendinose beidseits, rechts mehr als links und A -C Arthrose (Sonographie 12. April 2012) - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle - bildgebend Verdacht auf kleine Rissbildung im Anulus

fibrosus der Bandscheibe L4/5 und Bandscheibenprotrusion L5/S1 ohne Neurokompression (MRT 6. Februar 2012)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter: - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - multilokuläres Schmerzsyndrom - episodischer Spannungskopfschmerz mit teils migräniformer

Begleitsymptomatik - Polyarthralgien der Hände unklarer Genese - Tendomyopathie der Obersehenkel, zum Beispiel beginnende

Hüftproblematik - klinisch Verdacht auf beidseitige Patella chondropathie - Verdacht auf beginnenden PAVK I rechte untere Extremität

Gesamtmedizinisch könne der Beschwerdeführer – in Übereinstimmung mit dem Y.\_\_\_\_-Gutachten – schwere körperliche Arbeiten nicht mehr ausüben. Eine Änderung der gesundheitlichen Situation seit dem Y.\_\_\_\_-Gutachten könne nicht bestätigt werden. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne repetitive Über kopf-Arbeiten , seien dem Beschwerdeführer bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen mit einer Einschränkung von 30 % möglich ( Urk. 12/ 128/ 58 ). 4.

#### **E. 8**

/73; vgl. MRI vom 6. Februar 2012, Urk. 12/128/107).

#### **E. 10**

E. 3.3).

#### **E. 11**

Ziff. 4) eine Abmahnung und das Einräumen einer Bedenkzeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_497/2013 vom 30. November 2013 E. 3.3 mit Hinweisen). Die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG ist angesichts der unverändert bestehenden Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung für eine Rentenaufhebung bei Verneinung der subjektiven Eingliederungsfähigkeit aufgrund ausgeprägter Krankheitsüberzeug bzw. (zumindest vorerst) fehlender Eingliederungsmotivation Voraussetzung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_68/2015 vom 24 April 2015 E. 5.1 mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen , damit diese unter lückenloser Weiterausrichtung der bisherigen Rente und unter der schriftlichen Androhung der Rentenherabsetzung im Weigerungsfall (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) die nach den konkreten Umständen notwendigen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen an die Hand nimmt und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt. 6 .

#### **6.1**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung ist somit gegenstandslos geworden. 6 .2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61 lit . g ATSG) und sein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung ist gegenstandslos . Die Entschädigung wird unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese unter lückenloser Weiterausrichtung der bisherigen Rente und unter schriftlicher Androhung der im Weigerungsfall eintretenden Folgen im Sinne der Erwägungen die notwendigen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen an die Hand nimmt und hernach über den Rentenanspruch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach - 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  
Der Gerichtsschreiber  
HurstWyler

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