

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01287 vom 23. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01287

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01287 du 23 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01287 del 23 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, geschieden und Vater einer 1983 geborenen Tochter, verfügt über keine abgeschlossene Ausbildung.

Er war in verschiedenen Bereichen erwerbstätig, zuletzt für längere Zeit im Verkauf in einem Musikfachgeschäft. Unter Hinweis auf einen Gesundheitsschaden am rechten Arm meldete er sich am 19. Oktober 2000 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Umschulung) an (Urk. 9/1). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht und holte namentlich beim behandelnden Spezialarzt Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Chirurgie, medizinische Angaben ein (Urk. 9/4, Urk. 9/25). Am 5. Juni 2002 machte der Versicherte eine weitere Problematik am linken Knie geltend und stellte gleichzeitig ein

Renntengesuch

(Urk. 9/26). Nach Einholung eines weiteren Berichts bei Dr. Y.____ (Urk. 9/28) und Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen (Verfügung vom 13. September 2002; Urk. 9/32) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 11. Februar 2003 mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente der Invalidenversicherung (zuzüglich Kinderrente für die Tochter) zu (Urk. 9/44-45). Der Anspruch auf eine ganze Rente wurde im Rahmen mehrerer von Amtes wegen durchgeführter Revisionsverfahren – jeweils wiederum gestützt auf die Angaben von Dr. Y.____ – bestätigt (Mitteilungen vom 2. März 2004 [Urk. 9/50], vom 5. Juli 2007 [Urk. 9/60] sowie vom 14. Januar 2009 [Urk. 9/67]).

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 2

Im Jahr 2010 leitete die IV-Stelle ein erneutes Revisionsverfahren in die Wege, im Rahmen dessen sie den Versicherten zunächst den Fragebogen für die Rentenrevision ausfüllen liess (Urk. 9/68)

und bei Dr. Y.____ einen weiteren Bericht einforderte (Urk. 9/73). Alsdann

gab sie bei der Rehaklinik Z.____ eine ambulante Untersuchung der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit in Auftrag (EFL, Bericht vom 23. März 2011; Urk. 9/80) und veranlasste daraufhin

eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten durch das A.____ GmbH (Gutachten vom 17.

Oktober 2011; Urk. 9/89). Gestützt auf die so getätigten Abklärungen, namentlich das Gutachten des A.____, stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. November 2011 die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 9/94). Dagegen liess dieser

Einwand erheben und einen neurologischen/neuropsychologischen Bericht in Aussicht stellen (Urk. 9/101), welchen er am 24. August 2011 nachreichte (Urk. 9/111-112; vgl. auch ergänzender Einwand vom 18. September

2012; Urk. 9/114). In der Zeit von 22. Juli

2013 bis 21. Januar 2015 wurden alsdann verschiedene Integrationsmassnahmen in der B.____, C.____ Arbeitsintegration (Belastbarkeitstraining, Aufbautraining, Arbeitstraining) durchgeführt (vgl. Urk. 9/121

ff.). Mit Mitteilung vom 18. März 2015 schloss die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen ab unter Hinweis darauf, dass gemäss Abschlussbericht der Arbeitsintegration keine stabile Arbeitsfähigkeit bestehe, um nachhaltig in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden zu können (Urk. 9/157). Nach Einholung ergänzender medizinischer Unterlagen (Urk. 9/159 ff.) und Gewährung des rechtlichen Gehörs hierzu (Urk. 9/162 ff.) verfügte die IV-Stelle am 11. November 2015 die Einstellung der Invalidenrente (Urk.

2).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teils 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. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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.

E. 2.3

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

E. 2.4

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, E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung erteilen falls 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). 3 .

E. 3

Dagegen lässt

X.____ hierorts mit Eingabe vom 14. Dezember 2015 Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei die Verfügung vom 11. November 2015 aufzuheben (1.), es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen weiter auszurichten, insbesondere Invalidenrente (2.), es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung mit dem Unterzeichnenden zu gewähren (3.), unter Kosten- und Entschädigungsfolge (4.). In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess er beantragen, es sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren sowie ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen (Urk. 1 S.

2). Mit Vernehmlassung vom 1. Februar 2016 (Urk. 8) schliesst die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom

1. Februar 2016 (Urk. 8)

ent hält keine wesentlichen neuen Aspekte , zu denen dem Beschwerdeführer mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen Gelegenheit zur Stellungnahme ein geräumt werden müsste. Daher und da sich der Prozess im Übrigen als spruch reif erweist, rechtfertigt sich kein zweiter Schriftenwechsel , und

es kann bei der Zustellung der Vernehmlassung zusammen mit dem Endentscheid sein Bewenden haben. 2.

E. 3.1

Die IV-Stelle begründete die angefochtene leistungsaufhebende Verfügung zur Hauptsache damit, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass ein verbesserter Gesundheitszustand ausgewiesen sei beziehungsweise ab dem Gutachtenzeitpunkt (30. August 2011) eine ausgewiesene Verbesserung der Alltagsfunktionalität und Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Da sich seit dem Vorbescheid im Jahr 2011 nichts verändert habe, sei weiterhin auf das Gutachten des A.____ abzustellen. Sowohl die angestammte wie auch eine angepasste Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk.

2).

E. 3.2

Dagegen lässt der Versicherte zur Hauptsache vorbringen, dass gestützt auf das Gutachten des A.____ keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Alsdann sei der Versicherte auch gemäss dem Schlussbericht der professionellen Integrationsberater für den ersten Arbeitsmarkt nicht stabil arbeitsfähig (Urk. 1). 4. 4.1

Zeitliche Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bildet die Verfügung vom 11. Februar 2003, mit welcher dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen wurde (Urk.

9/44). Die Rentenzusage stützte sich damals (vgl.

Urk. 9/29) in medizinischer Hinsicht auf die Angaben des behandelnden Spezialarztes Dr. Y.____

im Bericht vom 22./23. Juli 2002 (Urk.

9/28) . Darin hatte Dr. Y.____ folgende Diagnosen gestellt: Chronisches Schulter-Armschmerzsyndrom rechts bei Status nach Distorsion im rechten Schultergelenk, Druckschmerzsyndrom linkes Kniegelenk bei Status nach Torsionstrauma mit medialer Bandläsion vor Jahren und Status nach zweimaliger Arthroskopie mit angeblicher Teilresektion des medialen Meniskus links, diffuse Knieschmerzen mit Chondromalazie sowie Migränekopfschmerz, wahrscheinlich traumatisch ausgelöst. Dr. Y.____ hatte den Versicherten

dazumal in seiner angestammten Tätigkeit als ab 15.

Dezember 1999 bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig bezeichnet und angegeben , dem Versicherten sei zur Zeit keine Tätigkeit zumutbar beziehungsweise nach entsprechender Therapie und Verbesserung des medizinischen Zustandes müsse eine Arbeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit neu geprüft werden (Urk. 9/28 S. 7)

respektive es sei ihm in einer bei hinderungsangepassten Tätigkeit eine solche von 2-3 Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 9/28 S. 8). 4.2

Im vorliegend zur Beurteilung stehenden Revisionsverfahren wurden folgende Stellungnahmen eingeholt : 4.2.1

Dr. Y.____ erhob in seinem Bericht vom 10. August 2010 im Wesentlichen die nämlichen Diagnosen wie in jenem vom 22./23. Juli 2002 ; zusätzlich diagnostizierte er ein cervico- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom , eine Periarthritis humeroscapularis (PHS) rechts betont beidseits, eine Haltungsinsuffizienz und muskuläre Dysbalancen sowie einen Status nach Variationsoperation. Er gab im Wesentlichen an, der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit aufgrund der vor allem bei lastungsabhängigen Beschwerden nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig; zumutbar erschienen körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten

Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere kein Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 4kg kurzfristig und 2kg längerfristig. Um die Prozente der Arbeitsfähigkeit bestimmen zu können , sei ein funktioneller Leistungstest angezeigt.

Aufgrund seiner Einschätzung sei der Patient allerdings höchstens zu 30

% in einer bei Behinderung angepassten Tätigkeit einsetzbar (Urk. 9/73). 4.2.2

Im Bericht der Rehaklinik Z.____ vom 23. März 2011, wo am 24./25. Februar 2011 eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt worden war, bezeichneten die verantwortlich zeichnenden Fachpersonen als arbeitsrelevante Probleme konstante, bewegungs- und belastungsverstärkte Schulterschmerzen linksbetont, intermittierende Ausstrahlungen von den Schultern bis zu den Fingern beidseits, teilweise mit Einschlafgefühl in den Fingern, bewegungs- und belastungsabhängige Kreuzschmerzen, intermittierende Ausstrahlungen bis zum Knie links, bewegungs- und belastungsabhängige Nackenschmerzen sowie belastungsabhängige Knieschmerzen rechtsbetont. Sie gaben im Wesentlichen an, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären, weshalb sich die Beurteilung auch auf medizinisch - theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests stütze. Danach sei ein dem Versicherten – mit geeigneten Anpassungen am Arbeitsplatz - sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäufer in einem Musikladen als auch andere leichte angepasste Tätigkeiten ganztags zumutbar (Urk. 9/80). 4.2. 3

Die für das polydisziplinäre A.____ -Gutachten vom

17. Oktober 2011 verantwortlichen Fachärzte stellten folgende Diagnosen (Urk. 9/89 S. 24) :

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1.

Chronische Schulterschmerzen beidseits, links > rechts (ICD-10 M79.61) - Verdacht auf subakromiales

Impingement Schulter beidseits, links > rechts (M75.4) - Status nach Tendinitis calcarea Schulter rechts (M75.3) - derzeit keine sicheren Hinweise auf eine klinisch relevante L

äsion der Rotatorenmanschette

2.

Chronisches lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne

radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80) - mässiggradige degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, klinisch und MR-tomographisch ohne Kompromittierung neuraler Strukturen (M42.1/M50.2)

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1.

Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

2.

Schmerz verarbeitungsstörung (ICD-10 F 54)

3.

Status nach 2 Kniearthroskopen links, derzeit ohne wesentliche fassbare

Residuen (ICD-10 Z98.8) - anamnestic beginnende degenerative Veränderungen (M17.1)

4.

Anamnestic chronische belastungsabhängige Metatarsalgie links, akzentuiert am 2. und 5. Strahl mit Klavusbildung daselbst (ICD-10 M77.4).

Zur Arbeitsfähigkeit gaben sie zusammenfassend an, es bestehe aus orthopädischer Sicht für körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeiten, wo eine Hebe- und Traglimite von 15 kg nicht überschritten werde und keine Bewegungen der Arme oberhalb der Horizontalen, länger dauernde Zwangshaltungen des Rumpfes oder übermässige Belastungen der Kniegelenke vorlämen, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100%. Für Tätigkeiten mit einem darüber hinausgehenden Belastungsprofil könne pauschal von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Aus internistischer wie psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Zum Beginn der Arbeitsfähigkeit führten sie an, aufgrund der vorliegenden Dokumentation sei davon auszugehen, dass die Zusage einer vollen IV-Rente rückwirkend per 1. Dezember 2000 vor allem auf dem Bericht von Dr. Y. ___ vom 22. Juli 2002 beruht habe. Die dabei festgehaltenen somatischen Diagnosen könnten zwar teilweise noch heute bestätigt werden, vermöchten aber nur qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu begründen, wohingegen gut adaptierte Tätigkeiten davon nicht wesentlich berührt würden. Zudem handelt es sich um Pathologien, bei denen durch geeignete Therapiemassnahmen bereits damals eine objektivierbare Verbesserung der Funktionalität am Bewegungsapparat hätte erwartet werden dürfen. Dr. Y. ___ habe in seiner Beurteilung aber auch darauf verwiesen, dass der Explorand in seinen psychischen Funktionen wesentlich eingeschränkt sei, vornehmlich in der Belastbarkeit und etwas geringer auch in der Anpassungsfähigkeit und im Konzentrationsvermögen. Aufgrund welcher (psychiatrischer) Diagnosen diese

Einschätzung erfolgt sei, könne retrospektiv nicht erkannt werden, aber offenbar seien in der Folge während Jahren keine diesbezüglichen Abklärungen durchgeführt und die Etablierung einer psychotherapeutischen Behandlung erst vor ein paar Wochen erfolgt. Die heute feststellbaren psychiatrischen Diagnosen beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit jedenfalls nicht, und auch aus somatischer Sicht bestünden Einschränkungen nur auf qualitativer Ebene, wohingegen gut adaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien. Durch geeignete Massnahmen bestehe noch ein gewisses Verbesserungspotential. Da in Anbetracht der Datenlage eine verlässliche retrospektive Einschätzung

nicht möglich sei, würden die Angaben spätestens seit dem Datum der Untersuchungen gelten (Urk.

9/89 S. 26). 4.2. 4

In ihrem Bericht vom 8. Juni 2012 hielt Dr. med.

D.____, Fachärztin für Neurologie, beurteilend fest, klinisch-neurologisch stehe eine komplexe Kopfschmerzsymptomatik im Vordergrund, wobei einerseits Kopfschmerzen vom Spannungstyp, zusätzlich eine mehrmals monatlich ausgeprägte Migränesymptomatik und eine medikamenteninduzierte Kopfschmerzkomponente bei Analgetika-Überkonsum Einfluss nähmen. Alsdann fänden sich klinisch-neurologisch bis auf eine Fühlstörung im Bereich des rechten lateralen Unterschenkels, inkl. Dig. IV,

V rechts, DD sensible Ausfallsymptomatik L5/S1, sowie sehr schwache Muskel eigenreflexe durchwegs unauffällige neurologische Befunde. Hinweise auf eine symptomatische Kopfwehursache fänden sich nicht. Eine Arbeitsunfähigkeit für einfache Tätigkeitsbereiche lasse sich von den Befunden her nicht ableiten (Urk. 9/111). 4.2.5

Im Abschlussbericht Arbeitstraining vom 26. Januar 2015 hielten die verantwortlichen Personen der B.____ Arbeitsintegration C.____

zusammenfassend fest,

sie seien nach ausdauerlichen Integrationsbemühungen zum Schluss gekommen, dass der Versicherte für den ersten Arbeitsmarkt nicht stabil arbeitsfähig sei. Er habe zwar eine stabile Leistungsfähigkeit bewiesen innerhalb seiner Präsenzzeit von 50

% an Tagen, an denen er sich gut fühlte. Doch sei es wiederholt und gegen Ende des Integrationsprozesses verstärkt zu langen krankheitsbedingten Abwesenheiten gekommen aufgrund unterschiedlichster Beschwerden. Die tatsächliche Präsenzzeit sei dadurch deutlich reduziert gewesen, was in einer Arbeitsfähigkeit von etwa 25

% resultiere habe. Der Versicherte habe eine hohe Arbeitsmotivation und Leistungsbereitschaft gezeigt und habe während der letzten Monate erheblich Selbstvertrauen aufbauen können und sei gerne zur Arbeit gekommen. Auch hätten ihn die sozialen Kontakte am Arbeitsplatz, die Ausübung einer sinnvollen Aufgabe und die Anerkennung, die er durch seine Leistungen erhalten habe, einen neuen Sinn im Leben entdecken lassen. Den noch habe es seine instabile gesundheitliche Verfassung nicht zugelassen, eine stabile, verlässliche Arbeitsfähigkeit aufzubauen, um sich Richtung ersten Arbeitsmarkt orientieren zu können. Derzeit erscheine es aussichtslos, dass der Versicherte mit seiner momentanen gesundheitlichen Verfassung dem ersten Arbeitsmarkt standhalten könnte (Urk. 9/156). 5. 5. 1

Vergleicht man die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegten , von Dr. Y.____
gestellten Diagnosen mit denjenigen, welche im Rahmen des vor liegend zur Beurteilung
stehenden Revisionsverfahrens - namentlich im Gut achten des A.____ - erhoben worden
sind , wird ersichtlich, dass

nach wie vor und im Wesentlichen die nämlichen gesundheitlichen Probleme

(vorwiegend am Bewegungsapparat)

im Vordergrund stehen , welche - damals wie heute –

fach ärztlich

nur teilweise erklärbar sind.

In somatischer Hinsicht ist

- mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

–

nun

zusätzlich ein lumbalbetontes paravertebrales Schmerzsyndrom

hinzutreten ,

und im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache , zu welchem zwar bereits gewisse
Hinweise auf

Einschränkungen der psychischen Funktionen bestanden (vgl. 9/28 S. 7) , wurden auch
psychiatrische Diagnosen - wenn auch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit -
erhoben. Vor diesem Hintergrund

jedoch ist nicht erkennbar , inwiefern eine Verbesserung des Gesundheitszustandes
eingetreten

sein soll.

Eine solche ist

– entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. insbes. RAD- Stellungnahme im
Feststellungsblatt für den Beschluss vom 23. November 2011 , Urk. 9/92 S. 5) – nicht
ausgewiesen , wird doch in der Gesamtbeurteilung

des

A.____ - Gutachtens nicht anhand von tatsächlichen

Veränderungen der

medizinischen Verhältnisse

konkret aufgezeigt , inwiefern sich im Verlauf effektiv

eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder dessen Auswirkungen auf die
Arbeitsfähigkeit

eingestellt hat (zum Erfordernis eines tatsächlichen Unterschieds auf der Seins ebene
zum früheren Zustand vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_418/2010 vom 29.

August 2011 E.

4.2 und 4.3) . Aufgrund der Akten ist vielmehr zu schliessen , dass die Gutachter des A.____ die Arbeitsfähigkeit

(gänzlich)

anders einschätzen . So hielten sie

nicht nur bezogen auf die der Rentenzusprache zugrunde liegende Beurteilung von Dr. Y.____

(Bericht vom 22. Juli 2002)

fest, die dort aufgeführt und auch im Begutachtungzeitpunkt teilweise noch zu bestätigenden

somatischen Diagnosen vermöchten nur qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu begründen, wohingegen gut adaptierte Tätigkeiten davon nicht wesentlich berührt würden (Urk. 9/89 S.

25, Ziff.

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.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.3

Beginn der Arbeitsunfähigkeit). Sie bewerteten die

-

gemäss Dr. Y.____ seit Jahren im Wesentlichen stationäre

(vgl. dazu Urk. 9/47, Urk. 9/58 S.

3, Urk. 9/63 S.

2, Urk. 9/73 S.

7 [„seit 2007“]) - medizinische

Situation auch im aktuellen Revisionsverfahren

weitaus günstiger als Dr. Y.____

(in seinem Bericht

vom 10. August 2010) ,

hielten sie

diesbezüglich doch

fest, es sei nicht nachvollziehbar, wie aufgrund der dortigen Befunde eine derart hoch gradige

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit von 30

%) zu begründen sein sollte (Urk. 9/89 S.

23). Dabei handelt es sich aber um eine im Rahmen eines Revisionsverfahrens un beachtliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts. 5.2

Dass die ursprüngliche Verfügung zweifellos unrichtig gewesen wäre, macht die Verwaltung selber nicht geltend.

Denn auch wenn sich die vorliegend massgebende Referenzverfügung vom

11. Februar 2003 auf eine medizinische Einschätzung des behandelnden (Fach-)Arztes stützte und die Ursache der Beschwerden schon damals

nicht abschliessend erklärt werden konnte (Urk. 9/28 S. 5) , kann allein daraus nicht auf zweifelloser Unrichtigkeit geschlossen werden . So ist aufgrund der Akten jedenfalls eine gewisse Einschränkung anzunehmen, womit nicht zweifelsfrei feststeht, dass der Invaliditätsgrad weniger als 70 % betrug (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2010 vom 4. Mai 2010, E. 3.3).

Das Bundesgericht hielt alsdann mehrfach fest, dass Beratungen bei Verhältnissen wie den vorliegenden seinerzeit einer weit verbreiteten Rechtspraxis entsprachen und insbesondere auch mit dem damals seitens der Durchführenden Organe noch nicht einlässlich hinterfragten subjektiven Krankheitsbegriff in der praktizierenden Medizin vereinbar waren . Gegenläufige objektivierende Gesichtspunkte – so das Bundesgericht - seien erst mit der 4. und 5. IV-Revision und der Begründung der Rechtsprechung BGE 130 V 352 zur anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 683/03 vom

12. März 2004) in den Vordergrund gerückt (Urteile 9C_125/2013 vom 12. Februar 2014 E. 4.3.2 und 9C_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.2).

5.3

Ist

kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben

und kann die angefochtene Rente aufhebung auch nicht unter dem Titel der substituierten Begründung

der Wiedererwägung geschützt werden, besteht kein hinreichender Anpassungstitel . Die angefochtene Verfügung ist

daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 5.4

Unter diesen Umständen erübrigt sich die Prüfung ,

inwieweit die Mitteilung der Verwaltung vom 18. März 2015 - wonach weitere berufliche Massnahmen nicht möglich seien, da gemäss Abschlussbericht der B.____, C.____

Arbeitsintegration, keine stabile Arbeitsfähigkeit bestehe, um nachhaltig in den ersten Arbeitsmarkt integriert zu werden (Urk. 9/157) - mit der Beurteilung im A.____ - Gutachten zu vereinbaren beziehungsweise die

Rentenaufhebung damit in Einklang zu bringen ist, dass die Verwaltung in der fraglichen Mitteilung

anscheinend selber davon ausgeht, dass dem Versicherten – trotz attestierter

hoher

Arbeitsmotivation und Leistungsbereitschaft – die Verwertung des ihm medizinisch-theoretisch

attestierten erwerblichen Potentials im ersten Arbeitsmarkt aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist. 6.

Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird das beschwerdeweise gestellte Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1 S. 2) gegenstandslos. 7.

7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erweist sich damit als gegenstandslos. 7.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Auch das Gesuch um Beigabe eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist damit gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. November 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

800.-- 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. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss , unter Beilage des Doppels von Urk.

E. 8

- 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann

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