

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01012 vom 15. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01012 du 15 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01012 del 15 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk.

E. 1.2

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

E. 1.3

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit liegt in der Regel vor, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebende Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Für das Rückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung über sozialversicherungsrechtliche Leistungsansprüche genügt es nicht, dass die Verwaltung oder das Gericht einfach ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der ursprünglich verfügenden oder urteilenden Behörde setzen, sofern die damalige Ermessensausübung vertretbar war. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_776/2015 vom 22. März 2016 E. 2).

Um eine zugesprochene Rente wiedererwägungsweise aufheben zu können, muss erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (Urteil des Bundesgerichts I 276/04 vom 28. Juli 2005 E. 5.2).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die mit Verfügung vom 3. Juni 2015 zugesprochene halbe Rente zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) aus, dass gemäss dem beweiskräftigen Z.___-Gutachten vom 27. März 2015 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen seien. In der Verfügung vom 3. Juni 2015 sei festgehalten worden, dass auf das Z.___-Gutachten abgestützt werden könne. Es sei offensichtlich unrichtig gewesen, dass dies bei der Beurteilung dann unterlassen worden und stattdessen weiter hin auf das mangelhafte Y.___-Gutachten abgestellt worden sei (S. 3 oben).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer stellte sich in der Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass die Einholung eines Zweitgutachtens von vornherein unzulässig gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin habe nicht das Recht, eine „second

opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen (S. 8 Ziff. 34 f.). Des Weiteren machte er eine Befangenheit der Z.___ AG (S. 8 Ziff. 36 f.) sowie eine Titelanmassung durch Prof. Dr. med. A.___ – Tragen des Professorentitels ohne aktuelle Tätigkeit in Lehre und Forschung – (S. 5 f. Ziff. 22 f.; S. 9 Ziff. 40 ff.) geltend. Mithilfe des nicht beweiskräftigen Z.___-Gutachtens könne in keiner Weise eine zweifellose Unrichtigkeit erstellt werden (S. 10 Ziff. 47). Im Übrigen habe auch die Beschwerdegegnerin die Beurteilung der Gutachter der Z.___ bloss für eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts gehalten. Dies zeige sich darin, dass in der Verfügung vom 3. Juni 2015 schlussendlich auf das Y.___-Gutachten abgestellt worden sei (S. 6 Ziff. 26).

E. 3

Die ursprüngliche

Rentenzusprache vom 7. April 2003 erfolgte im Wesentlichen gestützt auf das polydisziplinäre

Gutachten der Ärzte des Y.___ vom 20. Dezember 2002 (Urk. 7/22; vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/25 S. 2 f.). Die Gutachter des Y.___ nannten

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 4.1): - chronisches lumbovertebrales Syndrom - bei Fehlform und degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS)

- mit spondylogener Ausstrahlung beidseits - mit muskulärer Dysbalance - depressiv gefärbte hypochondrische Störung

Die begutachtenden Ärzte

fürten aus, dass beim Beschwerdeführer in den Jahren zuvor offenbar eine ausgeprägtere depressive Symptomatik mit somatoformen Schmerzen bestanden habe. Die Depressivität sei zurückgegangen, heute fänden sich noch leichte depressive Züge. Im Vordergrund stehe die hypochondrische Idee des Beschwerdeführers, doch an einer Krankheit zu leiden, die noch gefunden werden müsste (S.

18 Mitte). Nach intermittierend auftretenden Rückenbeschwerden seien diese ab dem Jahr 1994 exazerbiert und es sei gleichzeitig auch zu spondylogenen Ausstrahlungen in beide Beine gekommen. Die LWS weise eine leichte Fehlform auf und es fänden sich degenerative Veränderungen, jedoch ohne radikuläre Symptome. Rein aufgrund der somatischen Befunde seien schwere körperliche Arbeiten ungünstig (S. 19 unten). Zusammengefasst sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Gipser seit 1999 aus gesundheitlichen Gründen praktisch nicht mehr zumutbar. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % (S. 20 oben). Zurzeit sei der Beschwerdeführer noch nicht in der Lage, in der freien Wirtschaft einer lukrativen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Nun sollten berufliche Massnahmen durchgeführt werden, um ihn schrittweise wieder ins Erwerbsleben zu führen. Eine rückengerechte Tätigkeit ohne das Heben und Tragen schwerer Lasten und in Wechselhaltung sollte dem Beschwerdeführer nach einer Einarbeitungszeit respektive einem Arbeitstraining wieder im Umfang von 50 % zumutbar sein. Allenfalls sei auch eine Steigerung auf ein volles Pensum denkbar (S. 21 oben).

E. 4.1

Die neueren medizinischen Berichte ergeben über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgendes Bild:

E. 4.2

Das interdisziplinäre Gutachten der Ärzte des Y.____ vom 8. Dezember 2011 (Urk. 7/63/1-27) basiert auf einer allgemeinmedizinischen, einer rheumatologischen, einer neurologischen und einer psychiatrischen Untersuchung sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 3 oben). Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 5.3.1): - chronisches lumbovertebrales Syndrom - Fehlform der LWS, Osteochondrose LWK 1/2, Chondrose LWK 4/5 - mit spondylogener Ausstrahlung beidseits - Spondylarthrose L3 bis S1 beidseits - muskuläre Dysbalance Beckengürtel - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Die Ärzte des Y.____ führten aus, die klinische Untersuchung zeige eine Fehlform der Wirbelsäule und es bestehe eine Schonhaltung. Die Beweglichkeit am Achsengelenk sei besonders lumbal deutlich herabgesetzt. Andererseits fehlten Hinweise für radikuläre Reiz- oder Ausfallsphänomene (S. 23 unten). Aus rheumatologischer und neurologischer Sicht könnten die degenerativen Veränderungen an der LWS einen Teil der Beschwerden erklären, nicht jedoch das geschilderte Ausmass (S. 23 f.). Die depressive Symptomatik sei mittlerweile abgeklungen. Aus psychiatrischer Sicht habe eine Verschiebung der somatoformen Schmerzen von einem mehr depressiv gefärbten hypochondrisch-ängstlichen Kern zu seiner dysfunktionalen Verarbeitung und einhergehenden fehlenden Bewältigung stattgefunden. Eine relevante psychische Komorbidität liege weiterhin nicht vor (S. 24

oben). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser sei dem Beschwerdeführer weiterhin nicht zumutbar (S. 24 Ziff. 6). Dem Beschwerdeführer seien berufliche Massnahmen zumutbar und nach einer Einarbeitungszeit von einigen Monaten sei ihm eine 50%ige Arbeitstätigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit zumutbar. Bei erfolgreicher Wiedereingliederung sei auch eine Steigerung auf ein vollschichtiges Pensum denkbar, allerdings mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Es sei rückblickend nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer nicht mindestens in eine Teilzeittätigkeit habe eingegliedert werden können (S. 25 Mitte).

E. 4.3

Die Ärzte des Y.____ nahmen mit Bericht vom 9. Juni 2013 (Urk. 7/83) Stellung zu Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/81). Dabei führten sie aus, dass die Frage der Überwindbarkeit zum heutigen Zeitpunkt aufgrund der damaligen Erhebungen nicht beantwortet werden könne. Dazu bedürfte es einer erneuten psychiatrischen Evaluation.

Nach Aufforderung zur Beantwortung weiterer Zusatzfragen (vgl. Urk. 7/82) hielten die Ärzte des Y.____ mit Bericht vom 30. August 2013 (Urk. 7/84) fest, dass diese fast zwei Jahre nach der Untersuchung des Beschwerdeführers nicht beantwortet werden könnten. Dazu bedürfte es einer erneuten Begutachtung (S. 1 unten).

E. 4.4

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 27. März 2015 (Urk. 7/115) basiert auf einer internistischen, einer neurologischen, einer orthopädischen, einer psychiatrischen und einer neuropsychologischen Untersuchung sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 1 f.). Die Ärzte der Z.____ konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Hingegen nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 42 Ziff. 3): - leichtgradiges lumbales Vertebralesyndrom

- erektile Dysfunktion - Zustand nach oberer gastrointestinaler Blutung bei Mallory-Weiss-Läsion im Juli 2013 - Opioid-Fehlgebrauch

Im Rahmen der neurologischen Beurteilung wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seit Jahren bestehende Lumbalgien mit diffuser Ausbreitung zu den Beinen beklage. Auffällig an der Untersuchung sei eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Intensität der reklamierten Schmerzen und der angegebenen Bewegungseinschränkung einerseits sowie der deutlich besseren Beweglichkeit in der spontanen Mobilität gewesen. Der Beschwerdeführer berichte über eine massive Beeinträchtigung im Alltag, die an eine Pflegebedürftigkeit grenze; gleichzeitig seien jedoch ausgedehnte Urlaubsreisen und das Autofahren problemlos möglich (S. 23 f. Ziff. 2.2.4).

Aus orthopädischer Sicht wurde angegeben, es fände sich keine hinreichende Erklärung für die geklagten Beschwerden. Bei der klinischen Untersuchung sei die spontane Mobilität nicht namhaft eingeschränkt gewesen. Der objektive Befund habe lediglich eine geringe paravertebrale Tonuserhöhung ohne wesentlichen Krankheitswert gezeigt. Die vorliegende spinale Bildgebung gehe nicht über alterstypische degenerative Veränderungen hinaus und könne die Symptomatik vor allem im reklamierten Ausmass nicht erklären. Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit attestieren (S. 27 Ziff. 2.3.5).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer habe zum Tagesablauf angegeben, er stehe am späten Vormittag auf, nehme die Medikamente, warte auf deren Wirkung und schlafe dann auch wieder. Er gehe kaum hinaus, sei zu 90 % zu Hause; davon verbringe er 80 % der Zeit im Liegen (S. 30 Ziff. 2.4.1). Im Gegensatz zur Beschwerdeschilderung lasse sich im Befund keine namhafte psychische Beeinträchtigung objektivieren (S. 33 Ziff. 2.4.4). Die Schilderungen des Beschwerdeführers betreffend Schmerzsyndrom und psychische Beeinträchtigung wirkten emotional unbeteiligt und nicht authentisch (S. 32 Ziff. 2.4.4). Die Stimmung wirke nicht depressiv, eher indifferent (S. 32 Ziff. 2.4.2). Es liege keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Festzustellen sei ein potenziell suchtsinduzierender Opioid-Fehlgebrauch. Die Medikation mit Oxycodon erfolge nicht dokumentiert, nicht indikations- und nicht leitliniengerecht (S. 33 Ziff. 2.4.4).

Aus neuropsychologischer Sicht wurde angegeben, dass bei der Testung der kognitiven Leistungsfähigkeit durchgängig der Versuch einer Aggravation beziehungsweise Simulation gegeben gewesen sei. Dies habe sich sowohl in der Verhaltensbeobachtung als auch in der Problembeschreibung des Beschwerdeführers und im Ergebnis des Symptomvalidierungstests gezeigt (S. 38 Ziff. 2.5.4).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung kamen die Ärzte der Z.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen und auch in einer anderen Tätigkeit per sofort sowie auch retrospektiv 100 % arbeitsfähig sei (S. 39 Ziff. 3). Die gesamte Präsentation sei von einer bewusstseinsnahen, demonstrativen Darstellung von Einschränkungen und Beschwerden geprägt gewesen (S. 39 f. Ziff. 3). Das Vorgutachten aus dem Jahr 2011 sowie die nachfolgenden Stellungnahmen seien in sich widersprüchlich und nicht schlüssig. Die Vorgutachter räumten selbst ein, die Beschwerden nicht schlüssig somatisch zuordnen zu können und hätten auch keine psychiatrische Erkrankung mit versicherungsmedizinisch begründbarem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit benennen können (S. 40 f. Ziff. 3). Der objektive Gesundheitszustand sei am ehesten als unverändert anzusehen (S. 43 Ziff. 5.1). Auch im Jahr 2003 könne angesichts der hier erhobenen Befunde und der Aktdaten keine langfristige namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit bestanden haben (S. 45 Ziff. 5.7).

E. 4.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie, nannte im Bericht vom 14. März 2017 (Urk. 10) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Lumboschialgie bei Spinalkanalstenose LWK 3/4 und LWK 4/5 - ISG-Arthropathie beidseits - LWS-Syndrom - chronisches Schmerzsyndrom - psychosoziale Belastungssituation - erektile Dysfunktion bei Testosteronmangel

Dr. B.____ führte aus, dass eine konservative Therapie mit Kinesiotherapie, Infiltrationen und medikamentöser Behandlung erfolgt sei (S. 2 oben).

E. 5.1

Betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Juni 2015 ist auf das Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 27. März 2015 abzustellen. Dieses setzte sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigte insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte (vgl. E. 1.4). Insgesamt ist das Gutachten umfassend und vermag zu überzeugen.

Soweit im Gutachten der Ärzte des Y.____ vom Dezember 2011 (Urk. 7/63/1-27) von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auch in einer rückenadaptierten Tätigkeit ausgegangen wurde, ist dies angesichts der im Gutachten genannten Diagnosen und Befunde nicht nachvollziehbar. Im Übrigen wurde im Y.____-Gutachten ausgeführt, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben und den fassbaren objektiven Befunden bestehe (S. 14 oben). Eine relevante psychische Komorbidität wurde indessen nicht festgestellt. Die Gutachter der Z.____ hielten dazu fest, dass sich die Ärzte des Y.____, schul- und versicherungsmedizinisch unzureichend, von Bildbefunden ohne belegten eigenständigen Krankheitswert sowie demonstrierten Bewegungseinschränkungen und subjektiven Schmerzangaben hätten leiten lassen, ohne dabei einen kritischen Abgleich mit der spontanen Mobilität und den anamnestisch aufscheinenden Aktivitäten vorzunehmen (Urk. 7/115 S. 43 Ziff. 5.2).

E. 5.2

In Bezug auf den Bericht von Dr. B.____ vom 14. März 2017 ist darauf hin zuweisen, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). Mit Verfügung vom 18. Juli 2016 wurde das Verwaltungsverfahren abgeschlossen. Im Bericht von Dr. B.____ wurde über ein MRI der LWS vom 23. August 2016 berichtet, wonach sich – unter anderem – Spinalkanalstenosen in Höhe LWK 3/4 und LWK 4/5 zeigten. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der festgestellten Befunde wurde indessen nicht attestiert. Dieser Bericht vermag das Z.____-Gutachten nicht in Frage zu stellen. Zu bemerken ist, dass im Z.____-Gutachten ausgeführt wurde, die vorliegende spinale Bildgebung gehe nicht über alterstypische degenerative Veränderungen hinaus. Zudem spreche das Fehlen eines für gravierende lumbale spinale Syndrome typischen Schonlages oder eines Schongangs gegen eine namhafte spinal bedingte Gesundheitsstörung (Urk. 7/115 S. 43 f. Ziff. 5.2).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde geltend, dass das Z.____-Gutachten nicht beweiskräftig sei, da es unzulässigerweise als „second

opinion“ eingeholt worden sei und die Z.____ respektive deren Gutachter befangen seien. Darauf ist im Folgenden einzugehen.

Am 1. Juli 2014 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung als notwendig erachtet werde, und gab die vorgesehenen Fachdisziplinen bekannt (Urk. 7/106). Der Beschwerdeführer brachte in der Folge keine Einwendungen gegen die Begutachtung an sich vor. Erst im Rahmen des vorliegenden Verfahrens stellte er sich auf den Standpunkt, dass die Einholung eines Zweitgutachtens von vornherein unzulässig gewesen sei („second

opinion“). Dies vermag nicht zu überzeugen. So machte der Beschwerdeführer selbst in seinem Einwand vom 27. März 2014 geltend, dass eine erneute psychiatrische Evaluation vorzunehmen sei (Urk. 7/99 S. 1 Mitte). Dies, nachdem in den Berichten der Ärzte des Y.____ vom Juni und August 2013 ausgeführt worden war, dass die Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin nicht beantwortet werden könnten und es dazu einer erneuten psychiatrischen Evaluation respektive einer erneuten Begutachtung bedürfte (vgl.

vorstehende E. 4.3). Erst nach dem Einwand des Beschwerdeführers holte die Beschwerdegegnerin ein neues polydisziplinäres Gutachten ein. Es ist darauf hinzuweisen, dass

der Ermessensspielraum des Versicherungsträgers in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4).

Indem die Beschwerdegegnerin in Nachachtung ihrer gesetzlichen Abklärungspflicht eine erneute Begutachtung anordnete, bewegte sie sich im Rahmen des ihr zustehenden Ermessensspielraums.

E. 5.4

Am 17. August 2014 wurde der Gutachtensauftrag nach dem Zufallsprinzip der Z.____ AG zugeteilt (Urk. 7/108). Mit Schreiben vom 28. August 2014 teilte die Beschwerdegegnerin der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Abklärungsstelle und die Namen der Gutachter der einzelnen Fachdisziplinen mit (Urk. 7/110). Sie wies darauf hin, dass triftige Einwendungen gegen einen oder mehrere der genannten Gutachter bis am 9. September 2014 schriftlich ein gereicht werden könnten (S. 3 oben). Der Beschwerdeführer liess sich in der Folge nicht vernehmen. Erst zwei Jahre später, mit Beschwerde vom 14. September 2016 (Urk. 1), übte er Kritik an der Gutachtensstelle respektive dessen Leiter Prof. Dr. med. A.____.

Nach der zufallsbasierten Zuweisung der Gutachterstelle, womit – zusammen mit den weiteren Vorgaben nach BGE 137 V 210 – generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fließende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen neutralisiert werden, sind lediglich (materielle oder formelle) personenbezogene Einwendungen gegen die einzelnen Sachverständigen zulässig (vgl. BGE 139 V 349 E. 5.2.2. 1 f.). Insbesondere kann sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen eine Person, nicht aber gegen eine Gutachterstelle richten, da nur die für die Gutachterstelle tätigen Personen, nicht aber die Gutachterstelle als solche befangen sein können (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2016 vom 14. März 2016 mit Hinweis).

So weit sich die Vorbringen des Beschwerdeführers gegen die Institution Z.____ richten, haben sie folglich unberücksichtigt zu bleiben. Des Weiteren kommt einer allfälligen Befangenheit von Prof. Dr. A.____ vorliegend keine Bedeutung zu, da dieser an der Expertise vom 27. März 2015 nicht als Gutachter beteiligt war. Zu bemerken bleibt, dass das Bundesgericht die vom Beschwerdeführer angeführten Bedenken bereits in diversen Verfahren, welche andere Versicherte betrafen, prüfte und eine Befangenheit beziehungsweise einen Ablehnungsgrund verneinte (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C_285/2017 vom 15. Mai 2017 E. 3, 8C_106/2017 vom 12. April 2017 E. 3.3, 9C_19/2017 vom 30. März 2017 E. 5 und 8C_548/2016 vom 4. Januar 2017 E. 4). Schliesslich ist in Bezug auf die behauptete Titelanmassung festzuhalten, dass der Beschwerdeführer beanstandete, Prof. Dr. A.____ trage den Professorentitel ohne jegliche Zusätze, obwohl ihm nur der Titel eines ausserplanmässigen Professors der FU Berlin verliehen worden sei. Es ist nicht ersichtlich, weshalb das Führen des Professorentitels durch Prof. Dr. A.____ unzulässig sein sollte. Dies machte denn auch der Beschwerdeführer nicht geltend. Vielmehr verwies er auf eine Praxis der Universität Zürich, wonach nur auf nicht-offiziellen Schreiben und Dokumenten der Professorentitel ohne Zusatz geführt werden dürfe (Urk. 1 S. 6 Ziff. 24).

E. 5.5

Nach dem Gesagten ist in Bezug auf den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auf das Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 27. März 2015 abzustellen, wonach keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen.

E. 6.1

Die Schlussfolgerungen der Z.____-Gutachter können indessen nur berücksichtigt werden, wenn sich die Verfügung vom 3. Juni 2015 als zweifellos unrichtig erweist.

E. 6.2

Ausweislich der Akten stellte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 4. Februar 2014 (Urk. 7/87) in Aussicht, die Verfügung vom 7. April 2003 wieder erwägungsweise aufzuheben und die ganze Invalidenrente auf eine halbe Rente herabzusetzen. In Bezug auf den aktuellen Leistungsanspruch stützte sie sich auf das Y.____-Gutachten vom 8. Dezember 2011, wonach beim Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit

in einer angepassten Tätigkeit besteht, und errechnete gestützt auf LSE-Einkommen einen Invaliditätsgrad von 58 % (S. 3 f.). Nach Einwand des Beschwerdeführers holte die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten der Ärzte der Z.____ ein. In diesem wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. In der Verfügung vom 3. Juni 2015 (Urk. 7/125) erwähnte die Beschwerdegegnerin das neu eingeholte Z.____-Gutachten zwar (S. 4 unten), berücksichtigt dieses und die darin attestierte volle Arbeitsfähigkeit

in der Folge jedoch nicht. Vielmehr hielt sie an ihrem Entscheid gemäss Vorbescheid – wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 7. April 2003 und Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Rente – fest.

E. 6.3

Vorliegend erscheint offensichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf das zeitlich neuere Z.____-Gutachten abstellen wollte. So zitierte sie dieses in ihrer Verfügung und hielt fest, dass es nachvollziehbar sei und keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden seien. In der Folge erwähnte die Beschwerdegegnerin das neue Gutachten hingegen nicht mehr und führte ohne weitere Begründung aus, dass sie an ihrem Entscheid festhalte. Dass das Z.____-Gutachten im Rahmen der Beurteilung nicht berücksichtigt wurde, ist auf ein Versehen (seitens der zuständigen Sachbearbeiterin) zurückzuführen. Der Fall wäre anders zu beurteilen, wenn in der Verfügung vom 3. Juni 2015 begründet worden wäre, dass – und weshalb – das Z.____-Gutachten nicht zu überzeugen vermöge und stattdessen weiterhin auf das Y.____-Gutachten abzustellen sei. In diesem Fall würde ein Ermessensentscheid vorliegen. Da die Schlussfolgerungen im Z.____-Gutachten jedoch als nachvollziehbar beurteilt wurden, dieses Gutachten in der Folge aber überhaupt nicht mehr erwähnt wurde, muss es sich um ein Versehen handeln. Bei einer (korrekten) Beurteilung des Falles im damaligen Zeitpunkt wäre klar anders entschieden worden. Die Rente des Beschwerdeführers wäre nicht nur herabgesetzt, sondern ganz aufgehoben worden. Es besteht somit kein vernünftiger Zweifel daran, dass die Verfügung vom 3. Juni 2015 unrichtig war.

E. 6.4

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 3. Juni 2015 wiedererwägungsweise aufhob und gestützt auf das Gutachten

der Ärzte der Z.____ davon ausging, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen und somit auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

E. 7

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 8 00. -- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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
Mosimann
Neuenschwander-Erni

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