

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00232 vom 31. Mai 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00232](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00232)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00232 du 31 mai 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00232 del 31 maggio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, einen rein ausschliessenden Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ,

BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisse Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

### **E. 1.3**

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. 1.4**

Nach Art. 17 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit

demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist ( Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substantiierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/ bb ; Urteile des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C\_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

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). 2.

### **E. 2**

Eventualiter zu Ziffer 1 sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2017 aufzuheben und es sei die Invalidenrente nach Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere nach Einholung eines erneuten unabhängigen und neutralen aktuellen polydisziplinären Gutachtens, eventualiter einer ergänzenden unabhängigen und neutralen Begutachtung durch einen Lungenspezialisten, einen Kardiologen sowie durch die Pneumologie erneut und korrekt festzustellen. Es sei dem Beschwerdeführer weiter die Gelegenheit zu geben zu den Gutachtern selbst, sowie dem Fragekatalog vorab Stellung nehmen sowie allfällige Ergänzungsfragen äussern zu können;

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Invalidenrente in ihrer Verfügung (Urk. 2/1) damit, da anlässlich der Verfügung vom 21. August 1998 die letzte eingehende materielle Prüfung erfolgt sei, bilde diese Verfügung den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung. Die Rentenzusprache sei ausschliesslich aus psychischen Gründen erfolgt. Eine Überprüfung des psychischen Gesundheitszustandes sei seit dieser Rentenzusprache nicht mehr erfolgt. Gestützt auf das Gutachten vom 22. Oktober 2015 liege aus psychiatrischer Sicht ein unveränderter Gesundheitszustand vor. Der Gesundheitszustand sei jedoch somatisch insoweit verändert, als seit der Rentenzusprache 1998 zahlreiche somatische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hinzugekommen seien.

Damit liege eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, und ein Revisionsgrund sei gegeben (S. 2 f.). Es liege weiter auch ein Wiedererwägungsgrund vor, da die rentenzusprechende Verfügung vom 21. August 1998 gestützt auf Berichte ergangen sei, in denen der Gesundheitszustand nicht abschliessend und auch die Arbeitsfähigkeit in

angepassten Tätigkeiten nicht beurteilt worden sei . Selbst wenn man davon ausginge, dass der Gesundheitsschaden rechtsgenügend erstellt worden sei, habe kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen (S. 3

f.). Für die Beurteilung des Rentenanspruches zum heutigen Zeitpunkt sei auf das polydisziplinäre Gutachten vom 22. Oktober 2015 abzustellen, wonach eine angepasste leichte Tätigkeit zu 100 % möglich sei . Ausgehend von dem als Maler erzielten Valideneinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 11 % (S. 4 ff. ).

### **E. 2.2**

Den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen begründete die Beschwerde gegen sie in ihrer Verfügung ( Urk. 2/2) damit, dass bis heute keine Bereitschaftserklärung des Beschwerdeführers eingegangen sei, worin er erkläre, dass er bereit sei, eine Arbeitsstelle mindestens in einem 50%-Pensum anzutreten . Zudem sei seinem Schreiben vom 6. Oktober 2016 zu entnehmen, dass er die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit für ausgeschlossen halte (S. 1 f.).

### **E. 2.3**

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde ( Urk. 1) geltend, ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG liege auch in somatischer Hinsicht nicht vor . Es handle sich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes (S.

14 f. Ziff. 45-51). Unzutreffend sei weiter, dass die Rente in den letzten Jahren allein aufgrund von psychischen Leiden ausbezahlt worden sei (S. 15 f .

Ziff. 52, S. 17 Ziff. 55 - 56 ). Ausgangspunkt, ob ein Revisionsgrund vorliege , sei die Verfügung vom 15. Juli 2013, da der Invaliditätsgrad neu festgesetzt worden sei (S. 16 Ziff. 53-54). Auch die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 21. August 1998 sei rechtsmissbräuchlich , und die sie könne nicht als zweifellos unrichtig qualifiziert werden (S.

19 ff. Ziff. 69-75). Eine entscheidende Tatsachenänderung sei nicht auszumachen (S. 21 Ziff. 77).

Weiter sei die Gutachtenpraxis mit den rechtsstaatlichen Grundsätzen nicht vereinbar .

So sei die Unabhängigkeit der Medialen Instanz aufgrund der wirtschaftlichen Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin nicht gewahrt, und es fehle an kompensatorischen Massnahmen zur Verwirklichung des Prinzips der Waffengleichheit ( S. 22 f. Ziff. 79-82 ). Zudem könne bei den lediglich kurz dauernden Untersuchungen bei den Gutachtern nicht von einer ernsthaften Abklärung gesprochen werden. Vielmehr sei auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abzustellen (S. 24 ff. Ziff. 83-100). Weiter sei ein maximaler Leidensabzug im Umfang von 25 %, mindestens aber von 20 % zu berücksichtigen (S. 28 f. Ziff. 101-104). Fakt sei, dass er aufgrund seiner körperlichen und psychischen Beschwerden nicht arbeitsfähig sei. Eine Reduzierung oder Aufhebung der Invalidenrente

komme damit nicht in Betracht. Demnach werde auch die Aufhebung der Verfügung betreffend den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen beantragt (S. 30 ff. Ziff. 112-121).

#### **E. 2.4**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf Eingliederungsmassnahmen. 3.

#### **E. 3**

Es sei bei dem Beschwerdeführer ein Leidensabzug von 20 - 25% zu berücksichtigen;

#### **E. 3.1**

Der mit Verfügung vom 21. August 1998 (Urk. 8/40) rückwirkend ab 1. März 1998 erfolgten Rentenzusprache

lagen die folgenden medizinischen Einschätzungen zu Grunde:

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Oberarzt, Departement für Innere Medizin und für Onkologie, Universitätsspital A.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 11. Juli 1997 (Urk. 8/38/5-6) in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1): - nicht- seminomatöser Keimzelltumor Stadium IV, in Erstremission - Psoriasis

Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, er berichte über die Kontrolle im Juli 1997. Es sei ihm nicht klar, warum anlässlich der Revision 1994 wiederum eine 100%ige Rente gesprochen worden sei. Nach der letzten Revision im Januar 1997 sei der Patient nun als arbeitsfähig angesehen worden, wogegen er Sturm laufe (S. 1 Mitte).

Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, fünfeinhalb Jahre nach Abschluss der intensiven Chemotherapie wegen metastasiertem nicht- seminomatösem Keimzelltumor bestünden weiterhin keine Hinweise für ein Rezidiv. Auch bestünde keine symptom verursachende Spätwirkung der Chemotherapie. Der Patient sei aus onkologischer Sicht als arbeitsfähig anzusehen (S. 2).

#### **E. 3.2**

Die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik, A.\_\_\_\_, nannten in ihrem Bericht vom 4. März 1998 (Urk. 8/38/3-4) als Diagnosen ein depressives Zustandsbild, wahr scheinlich im Rahmen einer mittelschweren depressiven Episode, sowie einen Verdacht auf eine noch nicht ganz ausgereifte Persönlichkeit; ICD-10 F32.1 (S. 2). Der Beschwerdeführer sei von Dr. B.\_\_\_\_ zur konsiliarischen Begutachtung zuge wiesen worden (S. 1 Mitte). Dies auch als Absicherung bei möglichen zukünftigen Auseinandersetzungen mit der Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer verbringe den ganzen Tag untätig und gehe zwischendurch spazieren. Es bestünden keine Anhaltspunkte für offene familiäre Konflikte (S. 2 oben). Er klagte subjektiv über Konzentrationsstörungen und vergesse objektiv oft, was er habe sagen wollen und breche die Sätze ab, da er die Frage vergessen habe. Das Gespräch sei auch auf

Italienisch harzig. Die Stimmung sei niedergeschlagen und bedrückt. Äusserlich sei er psychomotorisch weitgehend ruhig. Der Beschwerdeführer beschreibe jedoch eine innere Nervosität und Angespanntheit und müsse ständig denken. Er sei in der Sprache, im Affekt und in der Psychomotorik blockiert und habe nachts Schlafschwierigkeiten und intermittierend Schweissausbrüche. Er leide an Freud-, Energie- und an Perspektivenlosigkeit (S. 2 Mitte).

Die Ärzte führten aus, ergänzend zur bisherigen Therapie könne wegen der Nähe zum Wohnort und vor allem der Möglichkeit von sozialpsychiatrischen Massnahmen (Tagesstruktur) eine weiterführende Therapie im Psychiatricentrum O.\_\_\_\_ sinnvoll sein (S. 2 unten).

### E. 3.2.6

, S. 17 unten), welches auf physische und kognitive Ressourcen schliessen lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 4.1.3).

Hinsichtlich des Leidensdruckes gilt es zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt der Begutachtung am Y.\_\_\_\_ keine Therapien wahrgenommen hatte, was auf einen bis zu diesem Zeitpunkt fehlenden Leidensdruck schliessen lässt (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C\_337/2015 vom 7. April 2016 E. 6.2).

Das Verhalten des Beschwerdeführers ist im Übrigen auch als potentiell inkonsistent zu werten, wenn erst, wie vorliegend (vgl. vorstehend E. 5.4 und E. 5.6), im Hinblick auf eine sich abzeichnende Rentenaufhebung mit einer Therapie begonnen wird (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C\_885/2015 vom 13. Januar 2016 E. 2, BGE 141 V 281 E. 4.4.2). So geht auch aus dem Eintrittsbericht der Fachpersonen der Clenia I.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2016 (vgl. vorstehend E. 5.4) hervor, dass die Beschwerden im engen Zusammenhang mit der in Aussicht gestellten Renteneinstellung und den Auflagen im Zusammenhang mit den beruflichen Eingliederungsmassnahmen gesehen wurden. Einer mit der Renteneinstellung aufgetretenen Niedergestimmtheit kommt aber kein Krankheitswert im Sinne einer psychischen Erkrankung zu.

Im Übrigen gilt es zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem oder der medizinischen Sachverständigen deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_634/2015 vom 15. März 2016 E.

6.1). Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag ist es nicht angängig, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_465/2013 vom 27. September 2013 E. 3.4 mit Hinweisen). Letzteres ist hier mit Blick auf die Berichte der Clenia I.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2016 und vom 28. Oktober 2016 aber nicht der Fall. Vielmehr wies Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), in seiner Stellungnahme vom 16. Januar 2017 (Urk. 8/135/6) zu Recht darauf hin, dass sich im Bericht der Clenia I.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2016 kein psychischer Befund finde und die Stimmungslage des Beschwerdeführers im psychopathologischen Befund des Berichtes der Clenia I.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2016 als euthym und schwingungsfähig beschrieben worden sei. Mnestiche Störungen seien nicht beschrieben worden; genannt worden seien Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit und ein gehemmter Antrieb. Daraus schloss Dr. P.\_\_\_\_ in überzeugender Weise, dass insofern die diagnostischen Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode nicht vollständig nachvollzogen werden könnten. Eine differenzial diagnostische Abgrenzung gegen das Vorliegen einer Dysthymie sei anhand des Berichts gleichfalls nicht möglich. Eine Verschlechterung gegenüber dem im Gutachten des Y.\_\_\_\_

festgestellten Gesundheitszustandes lasse sich nicht objektivieren. Dem ist zu folgen.

Zusammenfassend erweist sich damit die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. G.\_\_\_\_ auch nach Prüfung der Standardindikatoren und unter Berücksichtigung der Berichte der Klientin I.\_\_\_\_ als schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden kann.

### **E. 3.3**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 3. Juli 1998 (Urk. 8/38/1-2, Urk. 8/38/7) folgende Diagnosen (Ziff. 3): - depressives Zustandsbild, wahrscheinlich im Rahmen einer mittelschweren depressiven Episode. Verdacht auf eine noch nicht ganz ausgereifte Persönlichkeit (ICD-10 F32.1) - Status nach nicht-seminomatösem Keimzellentumor Stadium IV - Psoriasis

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, der Gesundheitsschaden bestehe seit 1991 (Ziff. 1.2). In der bisherigen Tätigkeit als Maler bestehe mindestens seit dem 1. Januar 1998 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.5)

Er betreue den Patienten hausärztlich seit dem 22. Januar 1998, vor allem wegen seiner Depression. Er gebe ihm täglich 100 mg Surmontil zusammen mit einer stützenden Psychotherapie. Er habe auch versucht, den Beschwerdeführer ambulant ans psychiatrische Zentrum in O.\_\_\_\_ in die Tagesklinik zu überweisen. Immerhin habe er sich dort vorgestellt, habe sich aber für einen Eintritt noch nicht entschliessen können. An eine Erwerbstätigkeit sei im Moment nicht zu denken (Ziff. 4.1).

Ob eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gegeben sei, müsse geduldig ausprobiert werden. Wahrscheinlich sei der Beschwerdeführer auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vermittelbar (Beiblatt; Urk. 8/38/7 lit . g). Es sei fraglich, ob er bereit sei, sich beruflichen Massnahmen zu unterziehen, da er damit schon schlechte Erfahrungen gemacht habe (Beiblatt; Urk. 8/38/7 lit . f).

### **E. 3.4**

Dr. C.\_\_\_\_, beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin, führte in ihrer Stellungnahme vom 3. Juli 1998 (Urk. 8/39) aus, die angegebenen psychischen Faktoren seien derart erheblich, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft nicht zumutbar sei. Er sollte jedoch unbedingt in einer geschützten Werkstatt tätig werden, da er laut D.\_\_\_\_-Bericht vielfältige Talente habe, und er unbedingt erleben müsse, dass er dafür anerkannt werde . 4.

## **E. 4**

Subeventualiter zu Ziffer 1, 2 und 3 sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2017 aufzuheben und im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;

### **E. 4.1**

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wieder erwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung - ist rechtsprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu

können (Urteil des Bundesgerichts I 276/04 vom 28. Juli 2005 E. 5.1).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, 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. 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 darboten, 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 9C\_837/2010 vom 30. August 2011 E. 2.5.1).

Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil 9C\_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.2.2).

Entscheidend ist nicht, ob die frühere Leistungszusprache unter Berücksichtigung sämtlicher Teilaspekte richtig und angemessen war, sondern ob sie mit Blick auf die damalige Sach- und Rechtslage insgesamt als vertretbar erscheint (Urteil 9C\_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E. 3.3).

#### **E. 4.2**

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und die daraus folgende Zusprache einer ganzen Invalidenrente mit Verfügung vom 21. August 1998, rückwirkend ab 1. März 1998 (Urk. 8/40) als zweifellos unrichtig einzustufen ist.

Qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung unter anderem, wenn ihr ein unvollständiger Sachverhalt zugrunde liegt, so wenn - wie hier - eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dazu führte, dass die Invaliditätsbemessung nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht.

Während aus onkologischer Sicht gemäss den Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ vom Juli 1997 (vgl. vorstehend E. 3.1) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen war, da keine Hinweise auf ein Rezidiv des Keimzellentumors sowie auf symptomverursachende Spätwirkungen der Chemotherapie festzustellen waren, befand die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. C.\_\_\_\_, den Beschwerdeführer in ihrer Stellungnahme vom Juli 1998 (vgl. vorstehend E. 3.4) aufgrund von erheblichen psychischen Faktoren auf dem ersten Arbeitsmarkt für nicht mehr arbeitsfähig. Ihrer kurz gehaltenen Stellungnahme lassen sich weder objektive Befunde noch eine Diagnose entnehmen, auf welche Dr. C.\_\_\_\_ diese Annahme stützte.

In fachärztlicher Hinsicht lag lediglich ein Bericht der Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik, A.\_\_\_\_, vom März 1998 vor, wohin der Beschwerdeführer auf Initiative des Hausarztes zur

einmaligen Begutachtung überwiesen worden war. Die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik, A.\_\_\_\_, äusserten sich nicht zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit. Abgesehen von einem depressiven Zustandsbild, welches sich primär aus der subjektiven Beschwerdebeschreibung des Beschwerdeführers ergab, nannten die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik, A.\_\_\_\_, lediglich Verdachtsdiagnosen, welche, selbst wenn sie als bestätigt angenommen werden würden, die von Dr. C.\_\_\_\_ in der Folge angenommene vollumfängliche 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht erklären könnten. Aus dem Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom Juli 1998 (vgl. vorstehend E. 3.3) geht überdies hervor, dass sich der Beschwerdeführer nicht definitiv für eine fachärztliche Behandlung habe entschliessen können. Insgesamt lässt sich damit die Zusprache einer ganzen Invalidenrente in Anbetracht der Befundlage und der fehlenden fachärztlichen Berichte, welche sich zur Arbeitsfähigkeit äussern, nicht vertreten, weshalb sie als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist.

### **E. 4.3**

Abgesehen von der im Jahr 1998 ergangenen Verfügung (Urk. 8/40) fand denn auch im Rahmen der folgenden Rentenrevisionsverfahren keine genügende Prüfung des materiellen Sachverhaltes

statt.

Obwohl die Zusprache einer ganzen Invalidenrente mit Verfügung vom 21. August 1998 (Urk. 8/40) rein aus psychischen Gründen erfolgte (vgl. vorstehend E. 4.2), wurden in den nachfolgenden Rentenrevisionsverfahren weder fachärztliche Berichte eingeholt, noch überprüft, ob sich der Beschwerdeführer überhaupt in entsprechender Behandlung befand.

Die Bestätigung der ganzen Invalidenrente mit Mitteilung vom 25. September 2001 (Urk. 8/43) erfolgte, soweit aus den vorliegenden Akten ersichtlich ist, ohne jegliche medizinische Grundlage und damit lediglich gestützt auf die Angabe des Beschwerdeführers im Revisionsfragebogen, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben (vgl. Urk. 8/41 Ziff. 1.1). In dem dann erst im März 2005 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren (vgl. Urk. 8/44), holte die Beschwerdegegnerin lediglich einen Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kinder- und Jugendmedizin, ein. Obwohl Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 20. März 2005 (vgl. Urk. 8/46) keine psychischen Probleme nannte, berufliche Massnahmen sowie weitere Abklärungen für nötig erachtete und sicher von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging, bestätigte die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 4. April 2005 einen unveränderten Rentenanspruch (vgl. Urk. 8/48), ohne jegliche Begründung und fachärztliche Grundlage (vgl. Urk. 8/47). An einer solchen mangelte es dann auch bei der Bestätigung der unveränderten Invalidenrente mit Mitteilung vom 24. Juli 2007 (Urk. 8/54), indem wiederum lediglich ein Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2007 eingeholt wurde, welcher erneut darauf hinwies, dass sowohl berufliche wie auch medizinische Abklärungen angezeigt seien (vgl. Urk. 8/52).

Auch der Bestätigung der unveränderten Invalidenrente vom 17. November 2011 (Urk. 8/65) lag im Wesentlichen ein Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ zu Grunde (Urk. 8/62/1-4), wobei dem Beschwerdeführer ergänzend hinsichtlich der im Zusammenhang mit dem Übergewicht aufgetretenen Beschwerden (vgl. Urk. 8/62/5-6)

am 17. November 2011 eine Schadenminderungspflicht im Sinne einer Gewichtsreduktion auferlegt wurde ( Urk. 8/64, vgl. Urk. 8/63/2).

Ebenso basierte die nach im März 2013 veranlasster Rentenrevision ( Urk. 8/66) erfolgte Bestätigung der unveränderten Invalidenrente mit Mitteilung vom 15. Juli 2013 ( Urk. 8/75)

lediglich auf Berichten

von Dr. E.\_\_\_\_ vom 4. März 2013 ( Urk. 8/66/3) und vom 22. Juni 2013

( Urk. 8/69, vgl. Urk. 8/71/3). Dass der Invaliditätsgrad in der Folge neu festgesetzt wurde, ändert nichts daran, dass auch die Bestätigung der unveränderten Invalidenrente mit Mitteilung vom 14. Juli 2013 nicht auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung beruhte.

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten erfolgte die Zusprache

einer ganzen Rente im August 1998

(Urk. 8/40) wie auch deren Bestätigung in den Jahren 2001, 2005, 2007, 2011 und 2013 (Urk. 8/43, Urk. 8/48, Urk. 8/54, Urk. 8/65 und Urk. 8/72) in offenkundiger Verletzung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes im Sinne mangelhafter Sachverhaltsabklärung, weshalb die Zusprache einer ganzen Rente gemäss ursprünglicher Verfügung vom 21. August 1998 (Urk. 8/40) und deren Bestätigung in den Jahren 2001, 2005, 2007, 2011 und 2013 ( Urk. 8/43, Urk. 8/48, Urk. 8/54, Urk. 8/65 und Urk. 8/72) als zweifellos unrichtig einzustufen sind. Da deren Berichtigung angesichts des geldwerten Charakters der Leistung von erheblicher Bedeutung ist, war die Verwaltung unter dem Blickwinkel der Wiedererwägung befugt, darauf zurückzukommen (vgl. vorstehend E. 1.4). 5.

#### **E. 5**

Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2018 (Abschluss Eingliederungsmassnahmen) aufzuheben;

#### **E. 5.1**

Sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, müssen die Anspruchs berechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro geprüft werden. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts 9C\_960/2008 vom 6. März 2009 E. 1.2 mit Hinweisen und 9C\_837/2010 vom 30. August 2011 E. 3.1).

#### **E. 5.2**

Im Rahmen des im Januar 2015 eingeleiteten Renten revisionsverfahrens (vgl. Urk. 8/76) gingen folgende medizinische Berichte ein:

Dr. E.\_\_\_\_ stellte in seinem handschriftlichen, kaum leserlichen Bericht vom 12. März 2015 (Urk. 8/81/1-5) – soweit ersichtlich - folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - Status nach Hodenkrebs mit Semicastratio 1991 - Status nach Nierenvenenthrombose mit Schrumpfniere links - Status nach Herniotomie rechts - Depressionen mit Schlafstörungen - Psoriasis mit Arthrosen - Status nach Nierensteinen bei

der gesunden Niere, bestehend seit dem 6. Juni 2007 - metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus Typ II - Niereninsuffizienz

Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, die letzte Kontrolle sei am 17. September 2014 erfolgt. Es fänden alle drei Monate Kontrollen statt (Ziff. 3.1). Als Hilfsmaler bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der toxischen Substanzen, welche für die Niere und Blase schädlich seien. Leichtere, vorwiegend sitzende Tätigkeiten seien im Umfang von zwei bis drei Stunden möglich. Die Leistungseinschränkung von etwa 50 % bestehe darin, dass der Beschwerdeführer langsam und fremdsprachig sei (Ziff. 2.1). Es gebe insgesamt keine Möglichkeiten seinen Zustand zu verbessern (Beiblatt; Urk. 8/81/5).

### **E. 5.3**

Am 22. Oktober 2015 erstatteten Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Y.\_\_\_\_, ihr polydisziplinäres Gutachten (Urk. 8/100 /1-71 ). Sie stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 64 Ziff. 12.1): - mässige Acromioclaviculargelenksarthrose rechts mit leichter Bursitis subacromialis , leichter Supraspinatus- und Subscapularissehnenentendinose - fragliches Impingement links bei leichter Tendinose der Supraspinatussehne und Bursitis subacromialis - Fersensporn bei Senkfuss rechts und links - chronische depressive Verstimmung ( Dysthymie ), bestehend seit etwa 1992 (ICD-10 F34.1).

Die Gutachter nannten als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonalgie rechts und links, eine Adipositas, eine Verkalkung der Achillessehne dorsal am Calcaneus rechts und links, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit vermeidenden, selbstunsicheren und einfach strukturierten Persönlichkeitszügen, einen Status nach Semicastratio links wegen metastasierendem Hodenkarzinom mit anschliessender Chemotherapie und autologer Knochenmarks transplantation sowie Schrumpfniere links nach postoperativer Nierenvenenthrombose und chronischer Niereninsuffizienz Stadium II, einen Diabetes mellitus Typ II, eine Psoriasis sowie eine Nebenschluss- Varikosis an beiden Unterschenkeln (S. 64 f. Ziff. 12.2).

Die Gutachter führten im polydisziplinären Konsens zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus, aufgrund der chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymie) mit leichter Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit , betrage die Arbeitsfähigkeit als angelernter Maler bei voller Stundenpräsenz seit 1992 75 % (Arbeitsunfähigkeit 25 % ). Seit November 2014 betrage die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit auch aus orthopädischer Sicht gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 75 % (Arbeitsunfähigkeit 25 % ), aufgrund der leichten Supraspinatus- und Subscapularissehnenentendinose bei mässiger Acromioclaviculargelenksarthrose rechts, der leichten Supraspinatussehnenentendinose mit Bursitis subacromialis bei fraglichem Impingement links und auch aufgrund des Fersensorns bei beidseitigem Senkfuss (S. 65

Ziff. 13.1).

Eine leidensadaptierte Tätigkeit, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderungen an die Konzentration, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung, könne bei

voller Stundenpräsenz seit 1992 vollumfänglich (Arbeitsunfähigkeit 0 % ) zugemutet werden. Seit November 2014 sollte es sich zusätzlich um körperlich leichte Tätigkeiten, ohne häufiges Gehen, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen, ohne Heben und Tragen von Lasten vom Boden über 20 kg, bis Kopfhöhe über 7,5 kg, Heben horizontal und Tragen vorne über 20 kg, Tragen in der rechten Hand über 10 kg und in der linken Hand über 15 kg handeln (S. 65 Ziff. 13.2).

Die festgestellte Arbeitsfähigkeit bestehe seit 1992. Damit stünden einer sofortigen beruflichen Eingliederung keine medizinischen Hinderungsgründe entgegen (S. 65 Ziff. 13.3).

Die Gutachter führten zur Frage, ob sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Revision verändert habe oder ob es sich bei ihrer Beurteilung um einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand handle, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nur anders beurteilt würden, aus, dass sich in orthopädischer Hinsicht keine ausführliche respektive gutachterliche orthopädische Beurteilung des Gesundheitszustandes finde, mit dem der jetzige verglichen werden könnte.

Hinsichtlich der Rentenzusprache seit dem 1. März 1998 sei nicht ersichtlich, auf welche Befunde in der Beurteilung abgestellt worden sei.

Aus psychiatrischer Sicht sei jedenfalls seit etwa 1992 eine chronische depressive Verstimmung entsprechend einer Dysthymie zu erheben, bei welcher es sich um eine leichte depressive Störung handle, die nur zu einer geringen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Gegenüber dem psychiatrischen Arztbericht der Psychiatrischen Poliklinik, A.\_\_\_\_, vom 4. März 1998 liessen sich psychopathologisch ähnliche Symptome erheben, sodass es sich um einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand handle, wobei damals die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt worden seien (S. 67 Ziff. 13.6).

#### **E. 5.4**

Die Fachpersonen der Clinica I.\_\_\_\_ stellten in ihrem Eintrittsbericht vom 25. Mai 2016 (Urk. 8/127/1-3) folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige (ICD-10 F33.1) - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom)

Die Fachpersonen führten aus, sie hätten den Patienten erstmals am 25. Mai 2016 gesehen. Er habe von Antriebsverlust und Grübeleien berichtet, und ausgeführt, dass seine Invalidenrente nicht mehr bewilligt werden würde und er daraufhin nicht mehr wisse, wie es weitergehen solle. Er fühle sich körperlich aufgrund von Schmerzen und Erschöpfung nicht in der Lage, eine Arbeit aufzunehmen (S. 1 unten).

Die Fachpersonen führten aus, beim Patienten hätten sich im Aufnahmegespräch im engen Zusammenhang mit dem IV-Verfahren und den damit verbundenen Auflagen, depressive Symptome wie Grübeln und Antriebslosigkeit gezeigt. Der Affekt sei im Gespräch deutlich reduziert. Aufgrund der erhobenen Schlafstörungen und der Adipositas liege der Verdacht einer respiratorischen Schlafstörung nahe (S. 3 oben).

#### **E. 5.5**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Chefarzt Pneumologie, und Dr. med. K.\_\_\_\_, Oberärztin Pneumologie, L.\_\_\_\_

RehaZentren, stellten in ihrem Bericht vom 16. August 2016 (Urk. 8/127/4) folgende Hauptdiagnosen: - mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Erstdiagnose Juli 2016 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Störung

Die Ärzte führten aus, in der durchgeführten Untersuchung habe sich ein mittelgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom bestätigt. Die Indikation zur Einleitung einer CPAP-Therapie sei gegeben und dem Patienten erklärt worden. Er sei damit einverstanden und werde zur Einstellnacht aufgeboten. Anamnestisch habe der Verdacht auf erhöhte Beinbewegungen sowie ein Kribbeln in den Beinen bestanden. Diese Diagnose habe nicht bestätigt werden können.

#### **E. 5.6**

In ihrem Verlaufsbericht vom 28. Oktober 2016 (Urk. 8/132) stellten die Fachpersonen der Clenia I. \_\_\_ folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige (ICD-10 F33.1) - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom; behandelt mit Positiv-Beatmungsdrucktherapie - Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom) - chronische Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörungen

Die Fachpersonen führten aus, in den psychiatrischen und psychotherapeutischen Gesprächen habe eine Stabilisierung der depressiven Symptomatik im Vordergrund gestanden. Es hätten sich immer wieder auftretende Antriebslosigkeit und Perspektivlosigkeit gezeigt. Der Beschwerdeführer sei immer wieder auf seinen Lebensplan zurückgekommen, der durch das Hodenkarzinom einen deutlichen Einschnitt erfahren habe. Im Verlauf der Behandlung habe sich eine deutliche Verschlechterung der depressiven Symptome und der einhergehenden Schlafstörungen gezeigt (S. 2 unten).

Die Fachpersonen führten aus, die Symptome der Depression und der Insomnie seien stark chronifiziert, und es sei von einem längeren psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsbedarf auszugehen. Aufgrund der bestehenden somatischen Erkrankungen habe zurzeit eine ausreichende antidepressive Medikation im ärztlichen Gespräch noch nicht etabliert werden können. Aufgrund der Schwere der depressiven Symptomatik sei mit dem Patienten ein teilstationärer Aufenthalt in der Tagesklinik besprochen worden (S. 3 oben). 6.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 6.1**

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kann auf das Y. \_\_\_-Gutachten vom Oktober 2015 (vgl. vorstehend E. 5.3) abgestellt werden. Das Y. \_\_\_-Gutachten erfüllt die formalen Beweiswert-Anforderungen ( vorstehend E. 1.5 ) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen.

Was die vom Beschwerdeführer gerügte Dauer der einzelnen Untersuchungen (vgl. vorstehend E. 2.3) anbelangt, so gibt es recht sprechungsgemäss keine verbindliche

Mindestdauer für eine Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2).

## E. 6.2

In somatischer Hinsicht gingen die Y.\_\_\_\_- Gutachter davon aus, dass in der angestammten Tätigkeit aufgrund einer mässigen

Acromioclaviculargelenksarthrose rechts mit leichter Bursitis subacromialis, einer leichten Supraspinatus- und Subscapularissehnenentzündung, einem fraglichen Impingement links bei leichter

Tendinose der Supraspinatussehne und Bursitis subacromialis sowie einem Fersensporn bei beidseitigem Senkfuss seit November 2014 eine Einschränkung von 25 % besteht, dagegen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit 1992 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt.

Im Vergleich zur Situation im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom August 1998 (vgl. vorstehend E. 3), welche ausschliesslich auf Grund von psychischen Beschwerden erfolgte, sind damit somatische Diagnosen hinzugekommen, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben und geeignet sind, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insofern wäre auch einhergehend mit der Beschwerdegegnerin (vgl. vorstehend E. 2.1), das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen.

Die übrige medizinische Aktenlage hat keine Hinweise ergeben, welche an der somatischen Einschätzung der Gutachter des Y.\_\_\_\_ zweifeln liessen. Insbesondere begründete der Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_ im März 2015 (vgl. vorstehend E. 5.2) die bestehende verminderte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auch mit invaliditätsfremden Faktoren und dem von den Pneumologen der L.\_\_\_\_ RehaZentren im August 2016 (vgl. vorstehend E. 5.5) bestätigten und mittlerweile mittels Positiv-Beatmungsdrucktherapie behandelten obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom sind keine aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen. 6.3

In psychiatrischer Hinsicht nannte Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten (Urk. 8/100/88-114) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische depressive Verstimmung entsprechend einer Dysthymie (ICD-10 F34.1), bestehend seit etwa 1992. Daneben nannte er als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge mit vermeidenden, selbstunsicheren und einfach strukturierten Persönlichkeitszügen (vgl. Urk. 8/100/88-114 S. 16 Ziff. 6.1.-2.). Aufgrund der chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymie) erschienen die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit gering beeinträchtigt. Daraus leitete Dr. G.\_\_\_\_ in der angestammten Tätigkeit als angelernter Maler eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % ab (Urk. 8/100/88-114 S. 20 f. Ziff. 8.1. und Ziff. 8.1.1.). In einer aus psychiatrischer Sicht angepassten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung) und ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderungen an die Konzentration und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung, ging er seit jeher von einer

100%igen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/100/88-114 S. 21 f. Ziff. 8. 2 und Ziff. 8.2.2).

Grundsätzlich erfüllt auch das psychiatrische Teilgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 1.5). Es wurde jedoch im Oktober 2015 und demnach vor der Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts mit zur Publikation vorgesehenen Urteilen 8C\_130/2017 und 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 erstattet. Damit verliert es seinen Beweiswert indes nicht per se. Zu prüfen ist vielmehr, ob das psychiatrische Teilgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht (vgl. vorstehend E. 1.2, BGE 141 V 281 E. 8).

Da die Fähigkeit des Beschwerdeführers , alltägliche Verrichtungen auszuüben, erhalten geblieben ist, er familiär gut integriert ist und Kontakte zu Kollegen pflegt ( vgl. Urk. 8/100/88-114 S.

#### **E. 6.4**

Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die wirtschaftliche Abhängigkeit der Medas -Institute von der Sozialversicherungsanstalt etwas zu seinen Gunsten ableiten will (vgl. vorstehend E. 2.3), geht er fehl.

Eine wirtschaftliche Abhängigkeit ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts für sich allein kein Ausstandsgrund ( vgl. BGE 138 V 271 E. 2.2.2, BGE 139 V 349 E . 5.2.2.1). Hinweise auf eine persönliche Befangenheit der beurteilenden Gutachter sind vorli egend nicht ersichtlich und solche hat der Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Ebenso wenig liegen Anhaltspunkte dafür vor, die polydisziplinäre Expertise sei nicht lege artis durchgeführt worden. Von weiteren Abklärungen, wie vom

Beschwerdeführer gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird.

#### **E. 6.5**

Aufgrund des Gesagten ist damit der medizinische Sachverhalt gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom Oktober 2015 als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsmaler seit 1992 rein aus psychiatrischer Sicht zu 25 % und seit November 2014 auch aus somatischer Sicht in diesem Umfang eingeschränkt ist, hingegen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit 1992 keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit besteht.

7.

Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensver gleiches, da bei einer Einschränkung von 25 % in der angestammten Tätigkeit als Hilfsmaler und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohnehin kein rentenanspruchs begründender Invaliditätsgrad und damit auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente resultiert (vgl. vorstehend E. 1.3). 8 .

Vorliegend gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer, wie es die bundesgerichtliche Rechtsprechung vorsieht (vgl. Urteil 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3), infolge langjährigen Rentenbezugs von über 15 Jahren, vor der Einstellung der Invalidenrente berufliche Eingliederungsmassnahmen

in Form einer Potentialabklärung, welche vom 13. Juni bis 8. Juli 2016 im Arbeitszentrum Werk Punkt stattfand (vgl. Urk. 8/113, Urk. 8/120). Im Abschlussbericht wurde zusammenfassend festgehalten, dass der Beschwerdeführer während vier Wochen regelmässig erschienen sei, und seine Präsenzzeit auf vier Stunden am Tag habe steigern können. Eine weitere Erhöhung des Arbeitspensums sei seinen Angaben nach wegen starker Müdigkeit nicht möglich gewesen. Den Aufzeichnungen des Beschwerdeführers sei zu entnehmen gewesen, dass er keine positiven Aspekte bei der Arbeit habe erkennen können. Die Fachpersonen hielten fest, die instabile psychische Situation und die physischen Probleme schienen derzeit im Vordergrund zu stehen. Er habe nicht sagen können, inwiefern er sich selber in der Lage fühle, wieder zu arbeiten, weshalb beim Abschlussgespräch das weitere Vorgehen nicht abschliessend definiert worden sei (Urk. 8/120 Ziff. 8 und Ziff. 9).

Mit Schreiben vom 24. August 2016 (Urk. 8/124) forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf, seine Mitwirkungspflicht bei der Stellenvermittlung wahrzunehmen. Ausdrücklich machte der Beschwerdeführer dann in seinem Schreiben vom 6. Oktober 2016 unter Hinweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte geltend, er sehe sich körperlich und psychisch nicht in der Lage, einer 50%igen Arbeitsstelle nachzukommen (Urk. 8/129 S. 2, auch Urk. 8/126-127). Eine unterzeichnete Bereitschaftserklärung reichte der Beschwerdeführer denn nicht ein.

Sodann machte er auch in seiner Beschwerde geltend, er sei vollumfänglich arbeitsunfähig und beantragte keine konkreten Eingliederungsmassnahmen (vgl. vorstehend E. 2.3).

Der am 18. Januar 2017 verfügte Abschluss der Eingliederungsmassnahmen (Urk. 2/2) erweist sich bei dieser Ausgangslage demnach als korrekt. 9.

Zusammenfassend erweisen sich sowohl die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2017 betreffend Einstellung der Invalidenrente (Urk. 2/1) als auch jene betreffend den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen (Urk. 2/2) als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 10. 10.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 9 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 10.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 10.3

Der von Rechtsanwältin in

Nicole Kiefer mit Eingabe vom 14. Juli 2017 geltend gemachte Aufwand von 22 Stunden 40 Minuten

(Urk. 16 ) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie den Beschwerdeführer schon im Vorbescheid verfahren vertrat und ihr die Akten somit bekannt waren.

Sodann entspricht die Beschwerdeschrift in Teilen der Einsprache vom 13. Juni 2016 (vgl. Urk. 8/115) und enthält teils weitschweifige Wiedergaben von medizinischen Berichten und Ausführungen, welche nur in geringem Ausmass für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens von Relevanz waren ,

weshalb insofern das Kriterium der Notwendigkeit des Zeitaufwandes nur teilweise gegeben ist bzw. war.

Namentlich erscheint ein Aufwand von rund 15 Stunden für die Beschwerdeschrift als überhöht.

Nicht nachvollziehbar ist zudem der Aufwand, welcher in Zusammenhang mit dem Verlaufsbericht der Clenia

I. \_\_\_ v om 28. Oktober 2016 geltend gemacht wird, zumal Rechtsanwältin Nicole Kiefer diesen Bericht bereits im Zusammenhang mit ihrer am 10. November 2016 erhobenen Einsprache (Urk. 8/133) der IV-Stelle einreichte (vgl. Urk. 8/132). Der diesbezügliche E-Mail- und Korrespondenz aufwand vom 1., 14., 16. und 17. Februar sowie vom 21. Februar 2017 von insgesamt einer Stunde kann demnach nicht angerechnet werden.

Obwohl Rechtsanwältin Nicole Kiefer mit Gerichtsverfügung vom 12. Juni 2017 (Urk. 12) darauf hingewiesen wurde, dass weiterer Aufwand bei dieser Ausgangslage grundsätzlich als unnötig angesehen und nicht vergütet werde, und ein zweiter Schriftenwechsel, insbesondere in Anbetracht dessen, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. März 2017 (Urk. 7) nichts Neues vorbrachte, nicht für notwendig erachtet werde, ersuchte sie mit Schreiben vom 26. Juni 2017 (Urk. 14) um Ansetzung einer Frist zum Einreichen weiterer Unterlagen. Dementsprechend ist unter den Gegebenheiten androhungsgemäss von unnötigem Aufwand aus zu gehen .

Angesichts der zu studierenden Aktens tücke der Beschwerdegegnerin, dem anrechenbaren Aufwand für die Beschwerde , den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung sowie mit Blick auf die in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwältin

Nicole Kiefer bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'000.-- (inklusive Spesenpauschale von 3 % zuzüglich Mehrwertsteuer ) festzusetzen. 10.4

Der Beschwerdeführer ist auf §

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 12**

Ziff. 3.2.5.-3.2.6. ) , fällt eine schwere Ausprägung des psychischen Leidens ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.1).

Die das Beschwerdebild ebenfalls mitprägenden psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren, soweit sie unmittelbar (direkt) die Symptomatik beeinflussen, sind als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Umstände auszuschneiden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_549/2015 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1). Demnach müssen Belastungsfaktoren wie Sprachschwierigkeiten , eine fehlende Ausbildung oder der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer seit 1991 nicht mehr in einem Anstellungsverhältnis befindet, vorliegend bei der Beurteilung ausgeklammert werden.

Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – rezidivierung nahm der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. G.\_\_\_\_ keine entsprechenden Therapiemöglichkeiten wahr, so dass dieses Kriterium nicht beurteilt werden kann (vgl. vgl. Urk. 8/100/88-114 S. 9

Ziff. 3.2.1, S. 13 Ziff. 3.2.9.). Dr. G.\_\_\_\_ ging aber davon aus, dass unter einer adäquaten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung innerhalb eines Jahres mit einer Besserung der Stimmungsschwankungen und damit mit einer Leistungssteigerung und einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit zu rechnen sei ( vgl. Urk. 8/100/88-114 S. 22 f. Ziff. 8.4.). Von einer therapeutisch nicht mehr angehbaren Störung kann demnach nicht ausgegangen werden.

Hinsichtlich des Indikators Komorbiditäten nannten die somatischen Gutachter des Y.\_\_\_\_ Schulterbeschwerden sowie einen Fersensporn bei beidseitigem Senkfuss . Hieraus wurde in der angestammten Tätigkeit als Hilfsmaler eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % seit November 2014 abgeleitet. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit wurde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert, weshalb nicht von einer relevanten somatischen Komorbidität ausgegangen werden kann (vgl. v orstehend E. 5.3 und E. 6.2).

Was die zu prüfenden strukturellen Defizite im Sinne einer Persönlichkeitsproblematik (Komplex der Persönlichkeit ) anbelangt, welche im Rahmen der umfassen den Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen könnte, sind die Auswirkungen der von Dr. G.\_\_\_\_

diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge mit vermeidenden, selbstunsicheren und einfach strukturierten Persönlichkeits zügen zu prüfen.

Dr. G.\_\_\_\_ befand diese jedoch als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und führte in seinem Teilgutachten auch verschiedene Ressourcen des Beschwerdeführers auf, indem dieser tagsüber verschiedene Aktivitäten zeige, mehrmals Spaziergänge mit Besuch des Einkaufszentrums über Stunden mache, sich eventuell mit Kollegen treffe und manchmal abends den italienischen Verein aufsuche, was durchaus auf gewisse Interessen und vor allem auch auf Kontakte schliessen lasse ( vgl. Urk. 8/100/88-114 S . 19 Ziff. 7.3.).

In Bezug auf den Indikator des sozialen Kontextes fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer

regelmässig soziale Kontakte zu Familienmitgliedern und zu Kollegen unterhält und einen Italienischen Verein besucht (vgl. Urk. 8/100/88-114 S. 12 Ziff. 3.2.5. und 3.2.6., S. 19 Ziff. 7.3.), weshalb davon auszugehen ist, dass er familiär und sozial gut integriert ist, was sich potenziell günstig auf seine Ressourcen auswirken dürfte.

Damit enthält der soziale Lebenskontext (Komplex sozialer Kontext; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3) aus invalidenversicherungs rechtlicher Sicht keine ressourcenhemmenden Aspekte

Zu prüfen gilt es sodann die Kategorie Konsistenz, insbesondere in Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4 und 4.4.1).

Vorliegend verfügt der Beschwerdeführer über einen relativ aktiven, regelmässigen Tagesablauf, indem er zwischen 8.00 Uhr und 9.00 Uhr aufsteht, verschiedene Spaziergänge unternimmt, mit der Schwester gemeinsam das Mittagessen zu sich nimmt, das Einkaufszentrum besucht sowie nach dem Abendessen das Haus erneut verlässt, um einen Italienischen Verein zu besuchen (vgl. Urk. 8/100/88-114 S. 12 Ziff. 3.2.6).

Ausserdem führte er aus, er sei vor einer Woche in Italien gewesen, wobei ein Kollege mit dem Auto gefahren sei (Urk. 8/100/1-71 S. 42 Ziff. 3.2.10). Eine Einschränkung des Beschwerdeführers bei den Alltagsaktivitäten, insbesondere bei den ausserhäuslichen sozialen Interaktionen und den körperlichen Aktivitäten, lässt sich damit nicht eruieren.

Weiter fährt der Beschwerdeführer Auto ( vgl. Urk. 8/100 /1-71 S. 5 Ziff.

## **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Nicole Kiefer, Zürich, wird mit Fr. 3'000.-- (inkl. Spesenpauschale von 3 % und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Kiefer -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan

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