

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00445 vom 27. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00445

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00445 du 27 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00445 del 27 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, zuletzt als ungelerner Hilfsarbeiter tätig, meldete sich im Januar 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/

E. 1.1

Ändert sich der Grad der Invalidität des Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG).

Dieser Revisionsordnung geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E.

2 S.

369).

Eine voraussetzungslose Neubeurteilung der invaliditätsmässigen

Voraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung nicht, um eine

Invalidenrente auf dem Wege der Wiedererwägung herabzusetzen oder gar aufzuheben. Eine Reduktion der Rente unter dem Titel "Wiedererwägung" kann nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusage erfolgen, drohte die Wiedererwägung in einer Vielzahl langjähriger Rentenbezugsverhältnisse ansonsten doch zum Instrument einer solchen voraussetzungslosen Neuprüfung zu werden, was sich mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen nicht vertrüge. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung - wie hier die Invalidität - betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtsprechung vertretbare Beurteilung der invaliditätsmässigen

Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Urteil 9C_621/2010 vom 2. Dezember 2010 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). 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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28

Abs. 1 IVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugeordnet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 2

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte die medizinischen und erwerblichen Abklärungen durch und zog

Arbeitgeberberichte (Urk. 8/5-6), einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/7) sowie einen Arztbericht von Y.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychiatrie, vom 11. Mai 2002, (Urk. 8/13) bei. Mit Verfügung vom 13. Dezember 2002 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für den Zeitraum 1. Februar bis 31. Juli 2001, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50%, eine halbe Rente und für die Zeit ab dem 1. August 2001,

basierend auf einem Invaliditätsgrad von 90 % , eine ganze Rente zu (Urk. 8/17; 8/20). Nachdem der Versicherte im Oktober 2005 Vater einer Tochter wurde, richtete ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. März 2006 mit Wirkung auf den 1. Oktober 2005 zusätzlich eine Kinderrente aus (Urk. 8/38). Im April 2008 wurde ein Revisionsverfahren

eingeleitet. Im Fragebogen für die Revision der Invalidenrente gab der Versicherte am 23. April 2008 an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Seit einem Autounfall, welchen er im September 2007 erlitten habe, leide er unter Rückenbeschwerden (Urk. 8/44). Nach Einholung von Arztberichten (Urk. 8/50; Urk. 8/51/6-7) teilte

die IV-Stelle am 11. Mai 2009 mit , es sei eine medizinische Abklärung notwendig , und gab bei Z.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 8/53), welches am

E. 3

Januar 2011 erstattet wurde (Urk. 8/56). Mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 13. Dezember 2002 bzw. die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Viertelsrente in Aussicht (Urk. 8/60). Der Versicherte liess am 21. Dezember 2011 durch Y.____ einen Einwand erheben (Urk. 8/69). Mit Verfügung vom 15. März 2012 hob die IV-Stelle

die ursprüngliche Rentenverfügung wiedererwägungsweise auf und setzte die ganze Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2012 auf eine Viertelsrente herab; ebenso erfolgte eine Anpassung der Kinderrente (Urk. 8/71-72; Urk. 8/76). 2.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Friedauer , mit Eingabe vom 24. April 2012 Beschwerde erheben (Urk. 1), mit dem Rechtsbegehren , es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben; es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm weiterhin eine ganze IV-Rente inkl. Kinderrente auszurichten ; es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Vernehmlassung vom 18. Juni 2012 Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). In seiner Replik vom 6. November 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin erklärte in ihrer Eingabe vom 13. Dezember 2012, sie verzichte auf eine Duplik (Urk. 16), was dem Beschwerdeführer am

14. Dezember 2012 angezeigt wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der ursprünglichen Rentenzusprache lag in medizinischer Hinsicht der Bericht von Y.____ vom 11. Mai 2002 zugrunde , aus welchem folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hervorgingen (Urk. 8/13): - narzisstische Persönlichkeitsstörung (bestehend seit der Adoleszenz) - depressive Störung (bestehend seit der Adoleszenz) - Heroinabusus (bestehend seit ca. fünf Jahren)

In seiner Beurteilung führte Y.____ aus, der Beschwerdeführer leide an einer schweren narzisstisch neurotischen Persönlichkeitsstörung, auf deren Boden sich seit Jahren phasenweise Depressionen und ein derzeit nur in Massenkontrollierbarer Suchtmittelabusus manifestiert hätten. Letzterer habe im Verlauf der letzten Jahre mehrfach Anlass für Kriseninterventionen gegeben. Der Beschwerdeführer sei in letzter Zeit in einer zunehmend schwierigen psychosozialen Situation . Je stärker er den Druck verspüre, sich

ändern zu müssen, um so schwerer falle es ihm, dies auch zu tun. Dies wiederum führe in der gegenwärtigen Situation zu tiefgreifenden narzisstischen Krisen. Der Beschwerdeführer verspüre derzeit weder Kraft noch Antrieb noch den Mut, sich den täglichen Anforderungen, geschweige denn einer Arbeitstätigkeit zu stellen. Den grössten Teil seiner Zeit sehe er fern, gelegentlich bekomme er Besuch von seiner Freundin.

In den letzten Jahren habe der Beschwerdeführer nur mehr selten gearbeitet, meist sei einem enthusiastischen Start die baldige Ernüchterung gefolgt. Der Beschwerdeführer habe zwar auch Mühe, sich selber zu strukturieren, Zeitpläne einzuhalten oder dem Leistungsdruck zu gehorchen, aber zugleich sei er mit den ihm zugeteilten Arbeiten intellektuell völlig unterfordert. Er verspüre keinen Leistungsehrgeiz und beginne unsorgfältig zu werden. Die Folge seien verschiedentliches Fehlen gewesen und schliesslich die Kündigung. Im Augenblick sei es notwendig, dem Beschwerdeführer neben der psychiatrischen Versorgung auch ökonomischen Halt zu verschaffen. Dies weil die Persönlichkeitsstörung bzw. die damit verbundene Selbstwertproblematik und die Unfähigkeit, den Lebensunterhalt aus eigener Kraft zu bestreiten, jetzt auch noch durch Arbeitsunfähigkeit, innerfamiliäre bzw. zu erwartende Partnerschaftskonflikte verschärft würden. Ins Gewicht falle dabei insbesondere, dass sich in letzter Zeit angesichts der aufgetretenen Schwierigkeit auch suizidale Krisenmomente eingestellt hätten bzw. immer wieder die latente und seit längerem chronifizierte Suizidalität zu eskalieren gedroht habe. Was den Konsum harter Drogen anbelange, so erfolge dieser im Wesentlichen zwar sporadisch bzw. phasenweise, sei aber gleichwohl immer wieder geeignet, den Beschwerdeführer emotional aus der Bahn zu werfen. Neben Spannungsmomenten seien es dabei nicht selten selbstdestruktive Tendenzen, die den Beschwerdeführer zum Drogenkonsum veranlassen würden.

Therapeutisch würden sowohl pharmakologische Massnahmen – d.h. im Wesentlichen Antidepressiva, Tranquilizer und Schlafmittel – wie auch verhaltenstherapeutische Ansätze angewendet. Die Erfolge seien allerdings vor allem punktuell. Daneben seien wiederholt Unterstützung und Beratung sowie eben auch – beispielsweise bedingt durch Entzugerscheinungen – medizinisches Handeln notwendig geworden. Die psychotherapeutischen Bemühungen richteten sich darauf, dem Beschwerdeführer Mut zur Bewältigung der praktischen Lebensprobleme zu geben und ihm damit wieder Perspektiven zu vermitteln. Allerdings sei dies angesichts der vorhandenen Behinderungen bzw. Störungsmuster sehr schwierig.

Was schliesslich die Arbeitsunfähigkeit betreffe, habe diese in den letzten drei Jahren zwischen 30 und 90 % gelegen. Aktuell, d.h. seit Mai/Juni 2001, liege sie bei 90 %. Die Prognose sei derzeit ausgesprochen schlecht (Urk. 8/13).

E. 3.2

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin folgende Arztberichte ein:

E. 3.2.1

A.____, Chiropraktor, diagnostizierte in seinem (undatierten) Bericht

ein chronisch rezidivierendes, z.T. akutes lumbospondylogenes Syndrom (Chondrosen L4-S1; lumbale Hypolordose). Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden Tätigkeit (z.B. am Sitz-/Stehpult) zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/50).

E. 3.2.2

B.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in seinem Bericht vom 27. Januar 2009 folgende Diagnosen fest: - Status nach HWS-Distorsion anamnestisch im September 2007 bei Selbstunfall; - myofasciales Schmerzsyndrom; - segmentale Dysfunktionen; - lumbosakrale und thoracovertebrales Syndrom seit ca. 2006, bei Verdacht auf Osteochondrose L4/5; - ausgeprägte muskuläre

Deconditionierung im Rumpfbereich.

In seiner Beurteilung hielt B.____ fest, aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der Lage, eine leichte Arbeit mit Wechselpositionen ohne Überkopfarbeiten zu 100 % auszuüben (Urk. 8/51).

E. 3.3.1

Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 3. Januar 2011 stellt Z.____ gestützt auf die Aktenlage sowie eigene Untersuchungen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/56/9): Kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0), seit Adoleszenz - mit histrionischen, emotional-instabilen und narzisstischen Anteilen - mit unregelmässigem Konsum von multiplen psychotropen Substanzen (Tabak, Benzodiazepine, Alkohol, Cannabinoide, Kokain, Heroin) - mit anamnestisch rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4).

E. 3.3.2

In seiner Beurteilung hält der Gutachter fest, der Beschwerdeführer wirke in der Interaktion demonstrativ-theatralisch (histrionisch) und narzisstisch. Er berichte logisch, kohärent sowie flüssig bis ausschweifig und dabei ausreichend strukturiert. Inhaltlich formuliere er oft ausweichend, allgemein, vage, oberflächlich und pauschal. Im Bewusstsein sei der Beschwerdeführer allseits orientiert. Konzentrationen- und/oder Gedächtnisstörungen würden ebenso fehlen wie Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen (Wahn, Zwang). Die Intelligenz im Gespräch sei normgerecht. Die Auffassung während der Exploration sei vollständig unauffällig. Anhaltspunkte für Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen fänden sich nicht. Ein affektiver Rapport komme gut zustande. Die affektive Modulation sei gut, die Grundstimmung teilweise klagsam, meist jedoch ruhig und ausgeglichen. Von Suizidalität sei der Beschwerdeführer ausdrücklich distanziert.

Der Gutachter führt sodann aus, der Beschwerdeführer beschreibe, in der Vergangenheit u.a. unter depressiven Symptomen gelitten zu haben. Dies werde auch in den Berichten angegeben. Diese Berichte seien jedoch spärlich und nur teilweise nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer berichte weiterhin von depressiven Symptomen. Solche seien aber zurzeit nicht ausreichend objektivierbar, um eine depressive Episode nach ICD-10 F32/F33 begründen zu können. Die ICD-Eingangskriterien einer depressiven Episode würden mindestens zwei der folgenden Symptome umfassen: 1. Depressive Stimmung in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmass, die meiste Zeit des Tages, fast jeden Tag, im wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen und mindestens zwei Wochen anhaltend, 2. Interessen- oder Freudverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren, und 3. Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit. Diese Kriterien seien aktuell nicht erfüllt. Auf die dysthyme Verstimmung des Beschwerdeführers könne allein aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht abgestellt werden. Zudem sei eine eindeutige Abgrenzung eigentlicher depressiver Zustandsbilder von Stimmungsschwankungen im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung (hier vor allem bezüglich des emotional-instabilen Anteils) nicht mit ausreichender

Wahrscheinlichkeit möglich. Ein relevanter min derder Einfluss eines eigenständigen depressiven Symptoms auf die Arbeits fähigkeit sei nicht begründbar (Urk. 8/56/10-11) .

Die kombinierte Persönlichkeitsstörung sei leicht- bis mittelgradig ausgeprägt. Klinisch führend sei der narzisstisch geprägte Anteil, der sich vor allem auf das Verhalten des Beschwerdeführers und dessen zwischenmenschliche Interaktio nen negativ auswirke. Ab Mitte der 1990er-Jahre (nach Schulabschluss) hätten sich immer wieder darauf beruhende Konflikte gezeigt (im Beruf, in den zwi schenmenschlichen Beziehungen, in Partnerschaften). Mit einer Persönlich keitsstörung nach ICD-10 seien eine Reihe von klinisch wichtigen, länger an haltenden Zustandsbildern und Verhaltensmustern gemeint. Sie seien Ausdruck des charakteristischen, individuellen Lebensstils, des Verhältnisses zur eigenen Person und zu anderen Menschen. Meist entstünden diese Zustandsbilder und Verhaltensmuster als Folge konstitutioneller Faktoren und sozialer Erfahrungen schon früh im Verlauf der individuellen Entwicklung. Die spezifischen sowie die kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen seien tief verwurzelte, an haltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigten. Sie verkörperten gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrneh men, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Solche Verhaltens muster seien meist stabil und bezögen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen Funktionen. Häufig gingen sie mit einem unterschied lichen Ausmass persönlichen Leidens und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher. Die Differentialtypologie, also die Frage nach der Untergruppe in der Kategorie „Persönlichkeitsstörung “ (kombiniert oder „nur“ emotional-instabil, nar zisstisch o.ä.) , sei allenfalls von therapeutischem, nicht aber von versi che rungsmedizinischem Interesse (Urk. 8/56/11-12) .

Die medizinisch-theoretische Einschätzung der qualitativen und quantitativen Auswirkungen einer Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit werde in der Literatur differenziert, aber nicht abschliessend diskutiert. Eine leicht bis mittelschwer ausgeprägte Persönlichkeitsstörung, wie sie beim Beschwerdeführer vorliege, habe einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 40 % . Me dizinisch-theoretisch sei die Prognose einer Persönlichkeitsstörung auch bei lan g jähriger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung chronisch stabil. In Be zug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien krankheitsfremde Gesichtspunkte (Verdeutlichungstendenz sowie psychosoziale Faktoren wie fehlende Berufs ausbildung, langjähriger Rentenbezug, Abstinenz vom und Lage am Ar beitsmarkt, finanzielle Sorgen, persönliche Weltanschauung etc.) von krankheitsbedingten, objektivierb aren Befunden abgegrenzt worden, bzw. seien solche krank heitsfremden Gesichtspunkte nicht in die Beurteilung der Arbeitsfä higkeit miteingeflossen. Die krankheitsfremden Gesichtspunkte würden im Übri gen ausreichend die Diskrepanz zwischen der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit und der diesbezüglichen subjektiven Auffassung des Be schwerdeführers erklären (Urk. 8/56/12) .

Zu beachten sei jedoch, dass im Fall des Beschwerdeführers au s psychiatrisch -psychotherapeutischer (medizinischer) Sicht zusätzliche Hinweise vorhanden seien, welche Defizite aufgrund eines Gesundheitsschaden s (Konsum psychotroper Substanzen) und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten (beispielsweise durch eine fehlende Kapazität zur Verarbeitung inner psychischer Konflikte). Dem Beschwerdeführer stehe indes seine grundsätzliche Fähigkeit zur Verfügung, seine krankheitsbedingten Defizite zu überwinden. Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der

Begutachtung selber angegeben, er sei in der Lage, sein Konsumverhalten wesentlich zu modifizieren (bis hin zu längerfristiger Abstinenz). Diese Aussage decke sich mit den vorhandenen Unterlagen (Urk. 8/56/13).

Der Gutachter nimmt sodann ausführlich zum Arztbericht von Y.____ vom 11. Mai 2002 Stellung. Z.____ hält fest, in dem Bericht werde keine Diagnose mit Bezug auf ein gängiges Klassifikationssystem genannt. Die frei formulierte diagnostische Beurteilung werde jedoch nachvollziehbar beschrieben und entspreche qualitativ der in diesem Gutachten geäußerten Einschätzung. Indes würden die depressive Störung und der Heroinabusus nicht differenziert abgegrenzt. Das darauf gründende Attest einer Arbeitsunfähigkeit um 90 % sei somit nicht nachvollziehbar. Die Beurteilung, wonach eine Arbeitsfähigkeit von fast 0 % bestehe, sei medizinisch-theoretisch kaum begründbar, da hierfür eine weit gehende (fast absolute) motorische, intellektuelle und/oder emotionale Invalidität vorausgesetzt wäre. Aus formalen Gründen seien (teil-)stationäre

Hospitalisationen

hier von ausgenommen (Urk. 8/56/15-16).

E. 3.3.3

Z.____ zog zur Begutachtung weitere Berichte von behandelnden Ärzten bei (Urk. 8/56/44-74). Diese betreffen den Zeitraum 1997 – 2005, in welchem der Beschwerdeführer mehrfach

in stationärer Behandlung gestanden hatte, wobei die Suchttherapie im Zentrum stand.

Speziell hingewiesen sei hier auf den

Austrittsbericht der C.____ vom 3. November 1997, worin

die Diagnose einer akuten Lebenskrise bei Beziehungsabbruch und depressiver Entwicklung gestellt und daneben differentialdiagnostisch zusätzlich eine Persönlichkeitsstörung in Betracht gezogen wurde

(Urk. 8/56/43-46). Im Übrigen hielt Z.____ fest, dass einzelne dieser Berichte aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nur teilweise verwertbar seien. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rentenverfügung vom 13. Dezember 2002 damit, der rentenerhebliche Sachverhalt sei damals nicht vollständig abgeklärt worden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe sich einzig auf den Arztbericht von Y.____ vom 1. Mai 2002 gestützt. Dieser Bericht sei jedoch zu wenig umfassend gewesen. Es habe zwar eine fachärztliche Abklärung stattgefunden, diese sei aber nicht in Berücksichtigung der Vorakten, sondern hauptsächlich basierend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers vorgenommen worden. Beispielsweise habe

Y.____ die mehrfach stattgefundenen psychiatrischen Hospitalisationen ausser Acht gelassen und nur Kriseninterventionen erwähnt. Ebenfalls sei zu beachten, dass er die von ihm gestellten Diagnosen nicht mit den zwingend notwendigen Codierungen eines wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystems versehen habe, was aber zwingend nötig wäre, damit die Diagnosen anerkannt und berücksichtigt werden könnten. Die von Y.____ gestellten Diagnosen seien somit nicht nachvollziehbar bzw. nicht überprüfbar. Er

habe ihr (der Beschwerdegegnerin) auch keine Austrittsberichte der Hospitalisationen eingereicht, und ebenfalls habe sie selber es unterlassen, diese Berichte einzuholen, obwohl ihr aus der IV-Anmeldung bekannt gewesen sei, dass der Beschwerdeführer sich mindestens zwei Mal in der D. ___ aufgehalten habe (Urk. 8/62). 4.2

Vorliegend ist zunächst festzuhalten, dass die Abklärungen, welche dazumal zur Zusprechung der ganzen Invalidenrente führten, aus heutiger Sicht insgesamt wohl knapp erscheinen. Die Ansicht der Beschwerdegegnerin, die ursprüngliche Rentenverfügung sei schon deshalb zweifellos unrichtig gewesen, weil relevante medizinische Akten, konkret die beiden Berichte der

C. ___ vom 3. November 1997 bzw. der

D. ___ vom 8. März 1998 (Urk. 8/56/43-51), nicht herangezogen worden seien, ist indes nicht zutreffend. Die beiden Berichte erweisen sich auch als damaliger Sicht für die vorliegenden Belange als zu wenig umfassend bzw. aussagekräftig. Es ist nicht erstellt, dass die

invaliditätsrechtliche Beurteilung in Kenntnis dieser Berichte zweifellos anders ausgefallen wäre, zumal Y. ___, welcher jeweils mit einer Kopie derselben bedient wurde, diese kannte. Inhaltlich ist zum Bericht von Y. ___ zu bemerken, dass dieser eine recht ausführliche psychiatrische Beurteilung enthält

und darin keine Ungereimtheiten oder gar Widersprüche enthalten sind, welche zwingend Anlass zu weitergehenden Abklärungen hätten geben müssen.

Für die Zuverlässigkeit des Berichts spricht sodann, dass die darin getroffenen Einschätzungen

mit jenen des Gutachters Z. ___ in wesentlichen Punkten als übereinstimmend zu qualifizieren sind. Dies betrifft insbesondere die Diagnosestellung. Während nämlich Y. ___ eine narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostizierte, ging Z. ___ von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung aus und erklärte dabei, klinisch führend sei der narzisstisch geprägte Anteil. Weiter konnte Z. ___ die von Y. ___ erwähnte Depression zwar nicht

mehr feststellen, allerdings ist diesbezüglich kein Widerspruch auszumachen, ging doch der Gutachter grundsätzlich von einer rezidivierenden depressiven Störung aus, welche zurzeit jedoch remittiert sei. Im Übrigen kann der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wonach die von Y. ___ gestellten Diagnosen zufolge Fehlens der Angabe eines ICD-Codes nicht anerkannt bzw. berücksichtigt werden könnten. Diesbezüglich ist zu beachten, dass auch Z. ___ auf das Fehlen einer Diagnose gemäss einem gängigen Klassifikationssystem hinwies. Gleichzeitig hielt er aber fest, Y. ___ habe die frei formulierte diagnostische Beurteilung bezüglich einer Persönlichkeitsstörung nachvollziehbar beschrieben und diese entspreche qualitativ der gutachterlichen Einschätzung. Letztlich fallen als massgebende

Abweichung zwischen dem Arztbericht von Y. ___ und dem psychiatrischen Gutachten einzig die unterschiedlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit ins Gewicht. Z. ___ legte grundsätzlich fundiert dar, weshalb er die Beurteilung einer 90%igen Arbeitsunfähigkeit für nicht nachvollziehbar halte. Ob damit eine zweifellose Unrichtigkeit der auf dieser Beurteilung basierenden Rentenverfügung

erstellt ist, erscheint indes fraglich. In dieser Hinsicht ist zu beachten, dass gerade die Arbeitsfähigkeitsschätzung na turgemäss erheblich vom Ermessen der Arztperson abhängt.

Die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit würde den Nachweis voraussetzen, dass der Arzt sein Ermessen geradezu fehlerhaft ange wendet hat. Dafür bestehen vorliegend jedoch keine hinreichenden Anhaltspunkte. Davon abgesehen können im Übrigen an der gutachterlichen Beurteilung gewisse Zweifel nicht ausgeräumt werden. Diesbezüglich wurde vom Beschwerdeführer – und auch von der Beschwerdegegnerin selbst (vgl. Urk. 8/62/1) – zu Recht darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Z.____

recht allgemein gehalten ist bzw. eher zu wenig auf die konkrete Situation des Beschwerdeführers eingeht. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Z.____ muss im Ergebnis als

unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhaltes qualifiziert werden , was weder die Voraussetzungen einer Wieder erwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt, noch einen Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG darstellt. 4.3

Zusammenfassend ist der ursprüngliche Rentenentscheid nicht zweifellos un richtig, zumindest nicht aus der damaligen Optik, welche einzig relevant ist. Damit erweist sich die wiedererwägungsweise Aufhebung der Leistungszusprache

als nicht gerechtfertigt. Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung in Gut heissung der Beschwerde aufzuheben, was zum W iederauf l eben der Rentenver fügungen vom 13. Dezember 2002 (Urk. 8/20) und 9. März 200

E. 5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. I nsbesondere darf es beim Vorlie gen einander wi dersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte B eweisma terial zu würdigen und die Gründe anzugeben, wa rum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Be weiswertes eines ärztlichen Gut achtens ist im Lichte dieser Grundsätze ent scheidend, ob es für die Beantwort ung der gestellten Fragen umfassend ist, auf de n erforderlichen allseitigen Un tersuchun gen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vo r allem bei psychischen Fehlentwicklungen nö tig ist , in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinander setzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Dar legung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein leuchtet, ob die Schlussfolg erungen der medizinischen Exper ten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Ex pert e oder die Expertin nicht auszu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Be antwortung der Fragen erschweren oder ver unmöglichen, gegebene falls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversi cherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen , Das ärztliche Guta ch ten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

S treitig und zu prüfen ist, ob - wie von der Beschwerdegegnerin angenommen - die ursprüngliche Leistungszusprache zweifellos unrichtig gewesen und damit ihre wiedererwägungsweise Aufhebung zulässig ist. Eine revisionsweise Leis tungs anpassung

im Sinne von Art. 17 ATSG, welche eine erhebliche Sachverhaltsänderung voraussetzt, ist - davon ging auch die Beschwerdegegnerin aus - nicht gegeben . 3.

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist abweichend von Art. 61 lit . a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1000.-- festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In der vorliegenden Angelegenheit erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. März 2012 aufgehoben. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 6

(Urk. 8/38) führt. 5.

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