

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01050 vom 20. Februar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01050](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01050)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01050 du 20 février 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01050 del 20 febbraio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

8. Januar 2011 (Urk.

12/107) dagegen Einwände erhoben hatte, sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Mai 2011 (Urk. 12/133/1-8) bei einem Invaliditätsgrad von 58 % mit Wirkung ab 1. Juni 2011 eine halbe Rente, zuzüglich Kinderrente, zu.

Mit Verfügungen vom 3. August 2011 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit vom 1. März 2006 bis 31. Juli 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente (Urk. 12/140/2-9) und bei einem Invaliditätsgrad von 58 % für die Zeit vom 1. August 2008 bis 30. November 2009 (Urk. 12/141/2-8) sowie für die Zeit vom 1. Mai 2010 bis 31. Mai 2011 (Urk. 12/142/2-8) eine halbe Rente, zuzüglich Kinderrente, unter Anrechnung von Taggeldzahlungen, welche dem Versicherten vom 8. Juni bis 7. Juli 2009 und vom 2. November 2009 bis 2. Mai 2010 ausgerichtet wurden (vgl. Urk. 212/142/9-10), zu. Diese Verfügungen sind unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

### **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). 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).

### **E. 1.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog.

Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

### **E. 1.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung,

Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5.4 S. 114 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

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 Vorkenntnisse (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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 17. Oktober 2013 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 18. November 2013 Beschwerde und beantragte, es sei diese aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Rente im bisherigen Umfang zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Gleichzeitig ersuchte der Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2014 (Urk. 11) beantragte die IV Stelle, die Sache sei in Gutheissung der Beschwerde zur ergänzenden medizinischen Abklärung und Neubeurteilung an sie zurückzuweisen. Am 23. Januar 2014 wurde dem Versicherten eine Kopie der Beschwerdeantwort zugestellt mit dem Hinweis, dass über sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2013 (Urk. 2 S. 2) davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert habe, und dass ihm neu die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit und insbesondere die gegenwärtige Tätigkeit im Bereich des Personalwesens und der Informatik im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sei, weshalb ein Rentenanspruch nicht mehr ausgewiesen sei.

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass er weiterhin unverändert unter einer somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung im Sinne einer Zervikalgie bei Degeneration der Halswirbelsäule

( HWS ) leide , wes halb von einem unveränderten Invaliditätsgrad und einem unveränderten Rentenanspruch auszugehen sei ( Urk. 1 S. 9).

### **E. 3**

Nach Erlass der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 4. Mai 2011 (Urk. 12/133/1-8) beziehungsweise vom 3. August 2011 (Urk. 12/140/2-9, Urk. 12/141/2-8 und Urk. 12/142/2-8), womit dem Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. August 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 58 %

eine halbe Rente zugesprochen wurde, klärte die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt anlässlich des im Februar 2012 (vgl. Urk. 12/176/1-3) von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens

in materieller Hinsicht neu ab und verneinte mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2013 (Urk. 2) einen Rentenanspruch des Versicherten. In zeitlicher Hinsicht ist daher die Entwicklung des anspruch relevanten Sachverhalts im Vergleichszeitraum vom 4. Mai 2011 (Urk. 12/133/1-8) bis 17. Oktober 2013 (Urk. 2) streitig.

### **E. 4.1**

Bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. Mai 2011 (Urk. 12/133/1-8) stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache auf das Gutachten der Ärzte des A.\_\_\_\_ vom 18. September 2008 (Urk. 12/2-57; vgl. Urk. 12/98/1-7 S. 4-6).

### **E. 4.2**

) als auch Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 26. November 2010 (vorstehende E.

### **E. 4.3**

). Denn einerseits fehlt es dieser an einer nachvollziehbaren Begründung für die darin postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 %

als Produktleiter und von 80 % als Bürohilfe. Andererseits kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_

schon deshalb nicht abgestellt werden, weil es diesem als Facharzt für Allgemeine Medizin an einer für die Beurteilung des den Beschwerdeführer beinträchtigenden psychischen Leidens einer Somatisierungsstörung an einer fachmedizinischen Spezialisierung als Psychiater fehlte.

### **E. 4.4**

), Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 21. Dezember 2009 (vorstehende E.

### **E. 4.5**

) und Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 4. August 2009 (vorstehende E.

### **E. 4.6**

) insofern zu überzeugen, als er darin davon ausging, dass die beim Beschwerdeführer diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit nicht rechtfertige. Denn nach der Rechtsprechung begründet eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme

Schmerz störung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

## **E. 5**

4

Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD), med. pract. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, erwähnte in ihrem Untersuchungsbericht vom 6. März 2013 (Urk. 12/201/1-9), dass der Beschwerdeführer auf Grund von Degenerationen der HWS eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, mit Schlag- und Vibrationsbelastungen des Schultergürtels, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen aufweise (S. 8).

Die Ausübung behinderungsangepasster, leichter bis gelegentlich mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten ohne regelmässiges Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über einem Gewicht von 15 Kilogramm, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopparbeiten sowie insbesondere auch die Ausübung der bisherigen Tätigkeiten als Mitarbeiter im IT-Support und als Produktionsleiter (S. 9), sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten (S. 8).

### **E. 5.1**

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2013 (Urk. 2) wurde gestützt auf die im Folgenden genannten medizinischen Unterlagen beurteilt.

### **E. 5.2**

Mit Bericht vom 15. April 2012 (Urk. 12/180/5-7) stellte Dr. B.\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen (S. 1): - zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei muskulärer Dysbalance im Nackenbereich - Status nach HWS-Distorsion bei Heckauffahrkollision am 21. März 2005 - diffuse Osteochondrosen und Spondylosen mit neuroforaminaler Ein

engung Höhe C6 - diskrete Instabilität - anamnestisch Somatisierungsstörung

Er erwähnte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verändert habe (S. 1), und dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Produktleiter im Umfang von 100 % und als Bürohilfe im Umfang von 80 %

in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde (S. 2). Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihm gegenwärtig im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % zuzumuten; in Zukunft sei allenfalls eine Erhöhung des Arbeitspensums auf 50 % möglich (S. 3).

### **E. 5.3**

Dr. C.\_\_\_\_

stellte in seinem Bericht vom 29. Juni 2012 (Urk. 12/186/1-5) die folgenden Diagnosen (S. 1): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (seit 2005) - Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen - Status nach HWS-Distorsion durch Heckauffahrkollision am 21. März 2005 - chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom (seit 2005)

Er führte aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zur Situation bei Verfassen des letzten Berichts etwas gebessert habe. Die Beschwerden seien aber im Wesentlichen gleich geblieben (S. 2). Die Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten und insbesondere der gegenwärtigen Tätigkeit im Computersupport beim F.\_\_\_\_ sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von 40 % zuzumuten (S. 4).

### **E. 5.5**

Der Arzt des RAD, med. pract. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss in seinem Untersuchungsbericht vom 10. April 2013 (Urk. 12/202/1-5) eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus (S. 4). Beim Beschwerdeführer bestünden aus psychiatrischer Sicht weder eine Stimmungsstörung, eine psychotische Störung, eine deutliche Persönlichkeitsstörung oder wesentliche krankheitsbedingte funktionelle Einschränkungen. Aus psychodynamischer Sicht leide der Beschwerdeführer unter behandelbaren Folgen der Gewalttätigkeit seines Vaters. Allenfalls bestünden bei der nach dem Unfall vom Beschwerdeführer empfundenen Ohnmacht Parallelen zu der von ihm ehemals gegenüber seinem Vater gefühlten Ohnmacht (S.

5). Der Beschwerdeführer habe angegeben, gegenwärtig nicht unter depressiven Beschwerden zu leiden. Ein sozialer Rückzug bestehe nicht (S. 4). Nach einer langsamen Erhöhung des Arbeitspensums sei grundsätzlich von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 5).

### **E. 5.6**

Dr. C.\_\_\_\_

führte in seiner Stellungnahme vom 12. November 2013 (Urk. 3/4) aus, dass die Ergebnisse der Untersuchungen durch die Ärzte des RAD für ihn nicht nachvollziehbar seien. Vielmehr sei der Beschwerdeführer weiterhin im Umfang von 60 % arbeitsunfähig. Es sei sodann zu befürchten, dass er durch den Entscheid der Beschwerdegegnerin (die Rente einzustellen) überfordert sei und mit einer Zunahme der Krankheits Symptome reagieren werde.

### **E. 6.1**

Bei Beurteilung der Akten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Rentenverfügungen vom 4. Mai 2011 (Urk. 12/133/1-8) und vom 3. August 2011 (Urk. 12/140/2-9, Urk. 12/141/2-8 und Urk. 12/142/2-8), fällt auf, dass sowohl die Ärzte des A.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 18. September 2008 (vorstehende E.

### **E. 6.2**

In ihrer Beurteilung des Umfangs der Restarbeitsfähigkeit wichen die beteiligten Ärzte indes teilweise voneinander ab. Während die Ärzte des A.\_\_\_\_ davon ausgingen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten noch im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % zuzumuten sei, vertrat Dr. C.\_\_\_\_ die Meinung, dass der Beschwerdeführer nicht über die notwendigen Ressourcen verfüge, um die Schmerzstörung zu überwinden, weshalb von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % auszugehen sei. Demgegenüber ging Dr. E.\_\_\_\_ davon aus, dass die beim Beschwerdeführer diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit rechtfertige, weshalb aus psychiatrischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen sei.

### **E. 6.3**

.4

Unter diesen Umständen vermag die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 4. August 2009 (vorstehende E. 4.6), wonach der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen in der Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, zu überzeugen, so dass darauf abgestellt werden kann.

#### **E. 6.3.1**

) Kriterien, welche gemäss der Rechtsprechung einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen können, insbesondere ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um insgesamt den Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten.

#### **E. 6.3.2**

Nach der Rechtsprechung hat die rechtsanwendende Behörde bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zunächst die aufgrund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende - Frage zu prüfen, ob und inwieweit bei der versicherten Person neben der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden (BGE 130 V 352 E. 2.2.3) anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung zusätzliche psychische Beeinträchtigungen im Sinne des rechtsprechungsgemässen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerzbewältigung objektiv entgegenstehen. Die entsprechenden Feststellungen sind tatsächlicher Natur. Des Weiteren gilt es zu prüfen, ob eine allenfalls festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder ein zeln oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Diese Frage ist rechtlicher Art: Ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und

Ärztinnen, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_820/2007 vom 2. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen und 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.3.1).

### **E. 6.3.3**

Vorliegend ist auf Grund der Akten indes weder eine eigenständige, die Arbeitsfähigkeit neben der somatoformen Schmerzstörung zusätzlich beeinträchtigende psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität ausgewiesen, noch sind die übrigen erwähnten (vorstehende E.

### **E. 6.4**

), davon auszugehen, dass die Rechtsprechung zur Überwindbarkeit von somatoformen Schmerzstörungen beziehungsweise von Somatisierungsstörungen spätestens bei Erlass des Urteils des Bundesgerichts I 683/03 vom 12. März 2004 (auszugsweise publiziert als BGE 130 V 352) gefestigt war, weshalb die ursprüngliche Rentenzusprache als zweifellos unrichtig erscheint. Bei einem unveränderten Gesundheitszustand wird die Beschwerdegegnerin daher gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV vorzugehen haben.

Demgegenüber wird die Beschwerdegegnerin bei einem unveränderten Gesundheitszustand davon ab zu sehen haben, die dem Beschwerdeführer bei einer Somatisierungsstörung zugesprochene halbe Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG zu prüfen (vgl. vorstehende E. 8.4).

### **E. 6.5**

Nach Gesagtem steht daher fest, dass der Beschwerdeführer bei Erlass der Verfügungen vom 4. Mai und vom 3. August 2011 an einer im Vordergrund stehenden Somatisierungsstörung beziehungsweise an einem pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage litt, ohne dass eine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität, oder ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens oder die übrigen Kriterien, welche gemäss der Rechtsprechung einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen können, hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt gewesen wären. Demnach ist davon auszugehen, dass es sich beim psychischen Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers um einen solchen handelte, welcher, beziehungsweise dessen Folgen, mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden waren.

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_ ist daher davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten im Umfang eines vollzeitlichen

Arbeitspensums zuzumuten war.

### **E. 6.7**

), der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügungen vom 4. Mai und vom 3. August 2011 an einer im Vordergrund stehenden Somatisierungsstörung beziehungsweise an einem pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage gelitten hat, ohne dass die übrigen Kriterien, welche gemäss der Rechtsprechung einem adäquaten Um

gang mit den geklagten Schmerzen entgegen stehen können, erfüllt waren, weshalb das psychische Leiden im Sinne einer Somatisierungsstörung

beziehungsweise dessen Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung als überwindbar galten.

Die ursprüngliche Rentenzusprache

vom 4. Mai und vom 3. August 2011 kann als zweifellos unrichtig beurteilt werden. Denn die Beschwerdegegnerin übernahm dabei die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte des A.\_\_\_\_ in deren Gutachten vom 18. September 2008, wonach der Beschwerdeführer auf Grund einer Somatisierungsstörung im Umfang von 60 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt worden sei, ohne zu beachten, dass es sich beim psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers um ein nach der Rechtsprechung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbares Leiden handelte.

Im Übrigen ist, wie bereits erwähnt (vorstehende E.

### **E. 7.1**

In Würdigung der medizinischen Akten zum Gesundheitszustand bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2013 (Urk. 2) steht fest, dass Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 15. April 2012 (vorstehende E. 5.2) einen unveränderten Gesundheitszustand feststellte und (anamnestisch) eine Somatisierungsstörung diagnostizierte. Damit grundsätzlich übereinstimmend diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ mit Bericht vom 29. Juni 2012 (vorstehende E. 5.3) eine seit dem Jahre 2005 bestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung und erwähnte, dass sich der Gesundheitszustand bei gleich gebliebenen Beschwerden insgesamt etwas gebessert habe. Demgegenüber stellten weder med. pract. G.\_\_\_\_ in ihrem Untersuchungsbericht vom 6. März 2013 (vorstehende E. 5.4) noch med. pract. H.\_\_\_\_ in seinem Untersuchungsbericht vom 10. April 2013 (vorstehende E. 5.5) eine Somatisierungsstörung beziehungsweise eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest.

### **E. 7.2**

In Bezug auf die Beurteilungen durch die RAD-Ärzte med. pract. G.\_\_\_\_ und med. pract. H.\_\_\_\_ gilt es zu beachten, dass nach der Rechtsprechung (BGE 135 V 465) Berichten versicherungsinerner medizinischer Fachpersonen zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, weshalb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinernen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so darf gemäss der Rechtsprechung nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und der versicherungsinernen medizinischen Berichte andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden. Vielmehr ist, um solche Zweifel auszuräumen, entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6).

### **E. 7.3**

Nach Gesagtem kann der Stellungnahme der RAD-Ärzte nicht dieselbe Beweis kraft zugemessen werden, wie einer gestützt auf Art. 44 ATSG eingeholten Expertise. Auf die davon abweichende Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2012 kann zwar vorliegend nicht abgestellt werden, da es dieser an einer nach vollziehbaren Begründung der darin festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 60 % fehlt. Die Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ ist jedoch immerhin geeignet, die Beurteilung durch med. pract. H.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen, weshalb auf letztere nicht abgestellt werden kann.

#### **E. 7.4**

Die psychiatrische Beurteilung durch med. pract. H.\_\_\_\_ vom 10. April 2013 vermag zudem auch in inhaltlicher Hinsicht nicht zu überzeugen. Denn es fehlt in seiner Beurteilung eine Auseinandersetzung

in diagnostischer Hinsicht mit den abweichenden psychiatrischen Beurteilungen durch Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_, welche eine Somatisierungsstörung beziehungsweise eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizierten. Der Beurteilung durch med. pract. H.\_\_\_\_ ist sodann nicht zu entnehmen, ob er die Meinung vertritt, dass beim Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht oder nicht mehr bestehe, oder ob er vielmehr davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer zwar weiterhin unter einer anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung leide, dass es sich dabei jedoch um eine Diagnose handle, welche er nicht im Untersuchungsbericht erwähnt, weil es sich bei dieser Diagnose um ein mittels einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbares Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit handelte.

#### **E. 7.5**

Auf Grund der unvollständigen medizinischen Aktenlage lässt sich somit der Umfang der hypothetischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2013 (Urk. 2) nicht mit der notwendigen Klarheit und insbesondere nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln.

#### **E. 8.1**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen).

#### **E. 8.2**

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Revision lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell

rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist ( Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zu rückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 176 E. 2a, 292 E. 1 mit Hinweisen ). Eine wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt in der Regel frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an ( Wirkung ex nunc et pro futuro ; Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

Eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung hat die Recht sprechung etwa angenommen, wenn bis zum damaligen Verfügungs zeit punkt keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit in einer zumutbaren Verweis tätigkeit vorlag und der Invaliditätsgrad allein nach Massgabe der Arbeitsfähig keit festgelegt wurde, bei der erstmaligen Anspruchsprüfung also die Invalidität der Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt und damit von einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff ausgegangen wurde, und wenn gestützt auf eine rechtlich korrekte Invaliditätsbemessung ohne Zweifel eine tiefere Rente zugesprochen worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_676/2011 vom 3 1. Januar 2012 E.

5.1; in BGE 135 I 1 nicht publizierte E. 5.3 des Urteils des Bundesgerichts 9C\_342/2008 vom 2 0. November 2008; Urteil des Bundesgerichts 8C\_846/2010 vom 1 0. Dezember 2010 E. 1.4 mit Hinweisen).

### **E. 8.3**

Gemäss lit . a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011, gültig seit 1. Januar 2012 ( SchlB IVG), werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen einer ordentlichen Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat.

### **E. 8.4**

Im Gegensatz zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG, welche Bestimmung eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen oder die Anwendung einer anderen Art der Bemessung der Invalidität voraussetzt (BGE 130 V 343 E. 3.5), findet lit . a SchlB IVG daher bereits dann Anwendung, wenn zum Zeitpunkt bei Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung pathogenetisch -ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage vorgelegen haben. Ist diese Frage zu bejahen, ist innerhalb von drei Jahren nach Inkraft treten des ersten Massnahmepaketes der 6. IV-Revision neu zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG zum Zeitpunkt der Überprüfung erfüllt sind. Wenn die Rentenzusprache jedoch bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbar keitsrechtsprechung erfolgt ist,

soll die Schlussbestimmung indes sen nicht Hand bieten für eine nochmalige Überprüfung unter denselben Vorzeichen. Eine solche ist einer allfälligen Wiedererwägung mit den Voraussetzungen der zweifellosen Unrichtigkeit und der erheblichen Bedeutung der Berichtigung vorbehalten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_33/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 2.2 ff.).

#### **E. 9.1**

Vorliegend ist bis anhin ungeklärt geblieben, ob sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum vom 4. Mai 2011 bis 17. Oktober 2013 (vorstehende E. 3) erheblich verändert hat, ob der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2013 (Urk. 2) an einem psychischen Gesundheitsschaden von Krankheitswert gelitten hat, ob er zu diesem Zeitpunkt weiterhin an einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage beziehungsweise unter einer Somatisierungsstörung oder unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gelitten hat, und ob beziehungsweise in welchem Umfang er zu diesem Zeitpunkt in Bezug auf zumutbare behinderungsangepasste Tätigkeiten in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen ist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt diesbezüglich ergänzend abkläre.

#### **E. 9.2**

Sollten

die ergänzenden Abklärungen ergeben, dass sich der Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache in einer in revisionsrechtlichem Sinne erheblichen Weise verändert hat, wird die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete halbe Rente entsprechend erhöhen, herabsetzen oder die Rente einstellen.

#### **E. 9.3**

Sollte sich indes nach durchgeführter Sachverhaltsabklärung ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht erheblich verändert hat, wird die Beschwerdegegnerin zu beachten haben, dass, wie bereits erwähnt (vorstehende E.

#### **E. 9.4**

Nach Gesagtem ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt ergänzend abkläre und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

#### **E. 10**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 11**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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).

Ausgangsgemäss hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche nach Einsicht in die Kostennote vom 29. Januar 2014 (Urk. 14) in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweisen sich die Gesuche des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und um unentgeltliche Rechtsvertretung vom 18. November 2013 (Urk. 1 S. 3) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin lic. iur. Renate Vitelli-Jucker - 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 Mosimann Volz

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