

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00165 vom 30. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00165 du 30 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00165 del 30 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.2

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.1

Am 2. September 2009 ersuchte X.____ abermals um Leistungen (berufliche Integration, Rente)

der IV (Urk. 8/56). Im Rahmen ihrer erneuten einschlägigen Abklärungen liess die IV-Stelle ihn daraufhin am 2. beziehungsweise 24. Mai 2011 von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH A.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM,

und von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM,

untersuchen (vgl. Interdisziplinär-rheumatologisches Gutachten vom 19. Mai 2011 [Urk. 8/77 f.] und Psychiatrisches Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung vom 7. Juni 2011 [Urk. 8/79]). Nachdem sie den Versicherten am 13. September 2011 – unter Hinweis

auf seine Schadenminderungspflicht – dazu angehalten hatte, sich einer regelmässigen fachärztlichen psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (Urk. 8/83), sprach sie ihm – in Bestätigung ihres Vorbescheids von nämlichem Datum (Urk. 8/85) – mit Verfügung vom 7. Dezember 2011 (Urk. 8/95) mit Wirkung ab 1. März 2010 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % beruhende ganze Rente zu. Am 9. Dezember 2011 erteilte sie überdies Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung im Bereich der industriellen Produktion vom 3. Januar bis 30. März 2012 (Urk. 8/96) ; diese hob sie in der Folge per 6. Februar 2012 wieder auf, da sich berufliche Massnahmen als nicht durchführbar erwiesen hätten (vgl. Mitteilung vom 16. März 2012, Urk. 8/102).

E. 1.2.2

Anlässlich des im März 2013 von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens (Urk. 8/107) tätigte die IV-Stelle wiederum medizinische sowie erwerbliche Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 10. September 2013 (Urk. 8/114) stellte sie dem Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 7. Dezember 2011 (Urk. 8/95) und die Einstellung der Rente in Aussicht, da aus somatischer Sicht nur vorübergehend ein Rentenanspruch bestanden habe und die psychische Gesundheitsstörung – nach wie vor – überwindbar sei. Daran hielt sie auf Einwand des Versicherten (Urk. 8/115, Urk. 8/118, Urk. 8/123) hin mit Verfügung vom 13. Januar 2014 (Urk. 2) fest.

E. 1.3.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 seine bisherige Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile), grundlegend überdacht und teilweise geändert.

Für die Beurteilung der Rechtmässigkeit (unter dem Titel der Wiedererwägung) der am 7. Dezember 2011 verfügten Rentenzusprache (Urk. 8/95) ist indes die damals geltende Rechtslage

entscheidend. Nach der Rechtsprechung bestand eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Mit BGE 130 V 352 und nachfolgenden Urteilen legte das Bundesgericht folgendes fest: 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, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener 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“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative 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, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

In BGE 139 V 547 hielt das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik fest und wies auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hin (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Insbesondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden würden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden könne. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung werde für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und habe im Rahmen der 5. IV Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach Massgabe der EMRK könne daher nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7).

Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze würden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_10/2014 vom 20. August 2014 E. 3.3, SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), und Konversionsstörungen /dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteile des Bundesgerichts 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2 mit Hinweisen, 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) sowie bei Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile des Bundesgerichts 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2013 vom 16. Februar 2014 E. 4.1-2) sowie bei nicht

organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet, nicht hingegen, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Cancer-related

Fatigue stellt e (BGE 139 V 346 E. 3 mit Hinweisen).

Sodann wurde erkannt, dass die Diagnose einer „sonstigen andauernden Persönlichkeitsänderung“ nach ICD-10: F62.8 – und damit auch diejenige einer „nicht näher bezeichneten andauernden Persönlichkeitsänderung“ nach ICD-10: F62.9 – für sich allein nicht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne darstellte. Vielmehr sei auch bei dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung die Frage der invalidisierenden Wirkung nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen, die für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (Urteil des Bundesgerichts 8C_822/2013 vom 4. Juni 2014 E. 4.4 mit Hinweis auf in BGE

136 V 362

nicht publizierte

E. 2.3 des Urteils

9C_55/2010 vom 8. Oktober 2010).

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). 1. 5

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Eine Wiedererwägung in diesem Sinne ist in den Schranken von Art. 53 Abs. 3 ATSG jederzeit möglich, insbesondere auch wenn die

Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2, Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 2). Bei Renten der Invalidenversicherung im Besonderen ist zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Zu denken ist namentlich an die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall bedingte Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 6 ATSG). Hier bedarf es für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit einer qualifizierten rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung.

Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzuschreibung

darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweisen). 1. 6

Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung oder eines formell rechtskräftigen Einspracheentscheides gilt es, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88 bis Abs.

1 lit.

c der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Um die Frage nach dem zu künftigen Rentenanspruch prüfen zu können, muss die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung festgestellt sein. Ist dies der Fall und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft, sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides zu ermitteln (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_173/2015 vom 29.

Juni 2015 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung (Urk. 2) liess X.____ am 11. Februar 2014 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): "1.

Es sei die Verfügung vom 13. Januar 2014 aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine volle IV-Rente auszurichten. 2.

Es seien die Akten der SVA Zürich IV-Stelle, AHV-Nr. 756.9345.1508.16, zum Verfahren beizuziehen. 3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 4.

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person der Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zur Seite zu stellen."

Die IV-Stelle schloss am 20. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 24. März 2014 zur Kenntnis

gebracht wurde (Urk. 9).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung damit, dass die Zusprache der unbefristeten ganzen Rente mit Verfügung vom 7. Dezember 2011 (Urk. 8/95) zweifellos unrichtig gewesen sei. So sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht seit April 2010 in der ange stammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig. Zwar sei ihm auch über die sen Zeitpunkt hinaus aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, diese r sei indes im Zeitpunkt der damali gen Rentenzusprache überwindbar und damit nicht von invalidenversicherungs rechtlicher Relevanz gewesen. Daran habe sich zwischenzeitlich nichts geändert (Urk. 2 S. 2 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Wie der erwägungsvoraussetzungen

seien nicht gegeben. Die ursprüngliche Beurteilung hinsichtlich der Überwindbarkeit könne schon deshalb nicht zweifellos unrichtig sein, weil es sich dabei um eine Ermessensfrage handle (Urk. 1 S. 5 f.). Zudem seien die

„Forderungen“-Kriterien, deren Anwendung an sich sowohl gegen die Bundesverfassung (BV) als auch gegen die

Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) verstosse (S. 12 f.) und die von der IV-Stelle bei der Zusprache der unbefristeten ganzen Rente auch tatsächlich geprüft worden seien, aufgrund der medizinischen Gegebenheiten im Jahr 2011 durchaus erfüllt gewesen. Da die Rentenverfügung vom 7. Dezember 2011 (Urk. 8/95) demnach formell wie auch materiell richtig gewesen sei, entbehre die Rentenaufhebung einer rechtlichen Grundlage (S. 13 f.). 3. 3.1 3.1.1

Bei Erlass der Rentenverfügung vom 7. Dezember 2011 (Urk. 8/95) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

Die Ärzte des C.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, diagnostizierten am 25. November 2009 eine Spondylitis ankylosans sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – ein metabolisches Syndrom und ein saisonales Asthma bronchiale (Urk. 8/63 S. 5). Es bestehe sicher eine verminderte körperliche Belastbarkeit; um die Arbeitsfähigkeit zuverlässig beurteilen zu können, sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) erforderlich (S. 7). 3.1.2

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 23. Juni 2010 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/67 S. 2): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.5 - Prolongierte Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens, ICD-10 F43.25 - Persönlichkeitsänderung nach/bei psychischer Erkrankung, ICD-10 F62.1, bei - Komplexer posttraumatischer Belastungsstörung, ICD-10 F43.1; Subtyp: chronisch

Die überdies bestehende Dysthymia beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit nicht (S. 2). Die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter sei dem Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Impulsivität, der Reizbarkeit, der misstrauisch feindlichen Haltung der Welt gegenüber, des chronischen Gefühls der Nervosität sowie des partiellen sozialen Rückzugs und der Entfremdung nicht mehr zumutbar. Es falle derzeit lediglich eine Beschäftigung in geschütztem Rahmen in Betracht (S. 4). 3.1.3

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte in seinem Bericht vom 29. Juni 2006 nachstehende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/68 S. 2): - Chronisches Panvertebralsyndrom, bestehend seit 2001 - Spondylitis ankylosans, bestehend seit 2009 - Chronische Epicondylitis

humeri

lateralis beidseits, bestehend seit 2007 - Saisonale Rhinoconjunctivitis und Asthma bei starker Pollenallergie, bestehend seit 1998 beziehungsweise 2004

Zudem bestünden eine – die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigende - Osteopenie, ein Vitamin D-Mangel, eine chronische gastroösophageale

Refluxkrankheit und eine arterielle Hypertonie (S. 2). Der Beschwerdeführer sei in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3 f.). 3.1.4

Am 16. August 2010 gaben die Ärzte des C.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, an, die Beschwerden im Zusammenhang mit der Spondylitis ankylosans hätten sich unter Behandlung mit Remicade 300 mg i.v. gesamthaft um zirka 50 % gebessert; ein weiterer therapeutischer Erfolg sei nicht mehr zu erwarten (Urk. 8/69 S. 7). Die angestammte Tätigkeit in einer Grossbäckerei sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar; aufgrund der stark verminderten körperlichen Belastbarkeit bestehe wohl auch in einer behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 8).

Am 14. Februar 2011 bestätigten die Ärzte des C.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung (Urk. 8/70 S. 8). 3.1.5

Gestützt auf die Ergebnisse einerseits ihrer bidisziplinären Untersuchung und andererseits der am 16. und 17. Mai 2011 durchgeführten EFL-Abklärung (Urk. 8/75) stellten Dr. A.____ und Dr. B.____ im Gutachten vom 7. Juni 2011

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/79 S. 9) : - Mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen, ICD-10 F32.11/2 - Chronische posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1 - Spondylitis ankylosans (Erstdiagnose im Februar 2009) - HLA B27 negativ - mit Basistherapie Remicade seit Oktober 2009 und Humira von Mai bis Oktober 2009 - gegenwärtig bildgebend ohne Entzündungszeichen (Ganzkörper-MRI vom Mai 2011)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen (S. 9 f.): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4 - Ausgedehnte chronische Schmerzen - Adipositas Grad I (BMI 34,2 kg/m²) - Saisonales Asthma bronchiale

Der Beschwerdeführer sei sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Was den Beginn der Leistungseinschränkung anbelange, habe aufgrund ausschliesslich der psychischen Beschwerden von Januar 2008 bis Ende Dezember 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit

bestanden; seither und bis auf Weiteres sei der Beschwerdeführer gänzlich arbeitsunfähig. Aus rheumatologischer Sicht habe von Februar 2009 bis April 2010 (Urk. 8/77 S. 55 und 57) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Insofern ergebe sich aus interdisziplinärer Sicht für die Periode von Januar 2008 bis Ende Januar 2009 eine 50%ige und für die Zeit ab Februar 2009 eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit. Betreffend die psychische Symptomatik sei damit zu rechnen, dass sich die Arbeitsfähigkeit bei konsequenter Weiterführung der etablierten

Behandlung und ergänzender Durchführung beruflicher Massnahmen innert sechs Monaten wiederherstellen lasse (Urk. 8/79 S.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) gewesen sind; und c.

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

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. 10

S. 4). Einen Revisionsgrund machte die Beschwerdeführerin demnach zu Recht nicht geltend (Urk. 2). Strittig und zu prüfen ist indes, ob es – im wiedererwägungsrechtlichen Sinne – zweifellos unrichtig war, der psychischen Symptomatik beziehungsweise der dadurch bedingten Leistungseinbusse bei der Beurteilung des Rentenanspruchs im Jahr 2011 invalidenversicherungsrechtliche Bedeutung zuzuerkennen. Die Rentenverfügung vom 7. Dezember 2011 (Urk. 8/95) basiert im Wesentlichen auf dem Gutachten von Dr. A. ___ und Dr. B. ___ vom 7. Juni 2011. Darin wurden in psychischer Hinsicht eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen, eine chronische posttraumatische Belastungsstörung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (Urk. 8/79 S. 9). Dass betreffend letztgenanntes Leiden – wie die IV-Stelle insoweit richtig ausführte (Urk. 8/112 S. 7) – die Überwindbarkeit (aus rechtlicher und nicht etwa medizinischer Sicht [vgl. Urk. 8/79 S. 9]; BGE 137 V 64 E. 5.1) nicht geprüft wurde, ist insofern unerheblich, als sich

die fragliche Störung gemäss den Gutachtern ohnehin nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt(e). Bei der – in erster Linie diagnostizierten – mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit somatischen Symptomen handelt es sich um kein der somatoformen Schmerzstörung ähnliches pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage, dessen Überwindbarkeit mit zumutbarer Willensanstrengung nach der im Zeitpunkt der Rentenzusprache geltenden Rechtsprechung zu vermuten

gewesen wäre beziehungsweise bei dem die Voraussetzungen der ausnahmsweisen Unzumutbarkeit des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess richtigerweise hätten geprüft werden müssen. Dass die depressive Störung kein eigenständiges psychisches Leiden

darstelle, sondern vor dem Hintergrund der somatoformen Schmerzstörung beziehungsweise der posttraumatischen Belastungsstörung zu sehen sei, wie dies die Beschwerdegegnerin ohne nachvollziehbare Begründung geltend machte (Urk. 2 S. 4), findet in keinem der aktenkundigen medizinischen Berichte eine Stütze und ist daher nicht anzunehmen. Was schliesslich die posttraumatische Belastungsstörung anbelangt, ist aufgrund der Rechtsprechung (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_538/2014 vom 6. Februar 2015 E. 4.2.3, wo offen gelassen werden konnte, ob eine PTBS überhaupt zu den genannten Beschwerdebildern zu zählen ist, und damit, ob an der Rechtsprechung, wie sie unter anderem im Urteil 8C_483/2012 vom 4. Dezember 2012 in E. 4.2 angeführt wurde, festzuhalten ist“, ferner BGE 141 V 281 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 [Aufzählung der vergleichbaren psychosomatischen Leiden]) jedenfalls nicht als zweifellos unrichtig zu werten, dass die IV-Stelle von der Anspruch relevanz ausging, ohne die sogenannten „Foerster“-Kriterien (E. 1.3.2) geprüft zu haben. Ein Wiedererwägungsgrund läge im Übrigen selbst dann nicht vor, wenn man die unterbliebene (rechtliche) Prüfung der Überwindbarkeit der posttraumatischen Belastungsstörung als offensichtlichen Fehler taxieren würde. Die Gutachter Dr. A.____ und Dr. B.____

hätten sich in ihrer Expertise nämlich nicht dazu, inwieweit die beiden als arbeitsrelevant qualifizierten psychischen Störungen je einzeln betrachtet die Arbeitsfähigkeit einschränken (Urk. 8/79). Nicht auszuschliessen ist insofern, dass – unter Ausserachtlassung der posttraumatischen Belastungsstörung – schon ausschliesslich aus der depressiven Symptomatik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit resultiert(e). 4.3

Da nach dem Gesagten weder ein Wiedererwägungs- noch ein Revisionsgrund vorliegt, ist die Rentenaufhebung zu Unrecht erfolgt. Die Verfügung der IV-Stelle vom 13. Januar 2014 (Urk. 2) ist folglich – in Gutheissung der Beschwerde (Urk. 1)

– aufzuheben, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer auch über den Ende Februar 2014 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als obsolet. 6.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei der von seiner Rechtsbeiständin mit Honorarnote vom 18. November 2015 (Urk. 10) geltend gemachte Betrag von Fr. 2'435.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. Januar 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auch über den Ende Februar 2014 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'435.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Katja Ziehe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Fischer

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