

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00084 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00084 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00084 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, absolvierte in seiner Heimat eine Ausbildung zum Textilfachmann (Urk. 8/78/8) und reiste am 1. April 1995 in die Schweiz ein (Urk. 8/2). Er war zuletzt zwischen 5. Mai 2004 und 30. Juni 2007 als Seminarraumsteller

im Y.____ tätig, wobei der letzte effektive Arbeitstag am 7. Januar 2007 war (Urk. 8/8/2).

Am 29. Februar 2008 meldete er sich wegen Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle tätigte erwerbliche (Urk. 8/8, 8/10) sowie medizinische (Urk. 8/16, 8/21) Abklärungen und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 8/13). Mit Mitteilung vom 3. Juli 2008 (Urk. 8/22) wurde der Versicherte darüber informiert, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien. Mit Vorbescheid vom 1. September 2008 (Urk. 8/26) stellte ihm die IV-Stelle eine ganze Invalidenrente zwischen 1. Januar und 30. April 2008 sowie eine halbe Rente ab 1. Mai 2008 in Aussicht. Mit gleichentags erlassener Verfügung (Urk. 8/28) auferlegte sie ihm eine Schadenminderungspflicht in Form der Verpflichtung zu einer regelmässigen und engmaschigen fachärztlichen Betreuung und regelmässiger ärztlicher Kontrolle des Medikamentenspiegels. Mit Verfügung vom 13. Oktober 2008 (Urk. 8/30) entschied sie wie angekündigt. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Im Juni 2009 leitete die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (Urk. 8/39/1), wobei sie wiederum Berichte der behandelnden Ärzte einholte (Urk. 8/41, 8/43). Am 8. Januar 2010 (Urk. 8/46) teilte sie dem Versicherten mit, dass er unverändert Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe, wobei er stillschweigend auf den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung verzichtete.

Im Januar 2012 folgte die Einleitung eines weiteren Revisionsverfahrens (Urk. 8/48). Die Beschwerdegegnerin nahm wiederum erwerbliche (Urk. 8/50, 8/51, 8/55) und medizinische (Urk. 8/73, Urk. 8/78)

Abklärungen vor. Am 12. März 2013 (Urk. 8/78) erstattete Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärztin für Neurologie, ein psychiatrisches Gutachten. Mit Vorbescheid vom 20. September 2013 (Urk. 8/83) wurde dem Versicherten die Einstellung der bisherigen Rente in Aussicht gestellt. Dagegen erhob er am 16. Oktober 2013 (Urk. 8/86), am 25. November 2013 (Urk. 8/89) sowie am 28. Februar 2014 (Urk. 8/92) Einwände und reichte neue medizinische Akten ein (Urk. 8/91). Nach durchgeführtem Einwandverfahren verfügte die Beschwerdegegnerin am 19. Dezember 2014 (Urk. 8/103 = Urk. 2) wie angekündigt die Einstellung der bisherigen Rente per Ende

Januar 2015.

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]). Sie 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). 1.

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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. 1.

E. 2

IVG). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache erheblich verbessert habe und sich anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 12. März 2013 keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr hätten feststellen lassen. Die Frage, ob ein Revisions- oder Wiedererwägungsgrund vorliege, könne offen gelassen werden, da das Gericht die Verfügung im Beschwerdefall auch mit der Motivsubstitution der Wiedererwägung schützen könne.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bestreitet das Vorliegen eines Revisionsgrundes, da keine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliege. Die Rentenzusprache sei aufgrund der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode erfolgt. Die Einschränkungen hätten sich in Schlafstörungen, Gedankenkreisen, mangelnden Bewältigungsstrategien, Schmerzen, Sinnlosigkeitsgedanken, Antriebslosigkeit, Rückzugsverhalten sowie Kopf- und Magenschmerzen gezeigt. Auch die Gutachterin halte fest, dass der Beschwerdeführer nach wie vor an den gleichen Einschränkungen leide. Da sie lediglich die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit anders beurteile, sei kein Revisionsgrund gegeben. Das Gutachten leide zudem an diversen Mängeln und könne deshalb nicht als Beweisgrundlage für die Einstellung einer Rente dienen. Es sei bei einem einzigen Untersuchungstermin gar nicht möglich, das Krankheitsgeschehen bei einem Patienten mit einer langjährigen Erkrankung korrekt zu erfassen und zu beschreiben. Die Beweistauglichkeit sei auch deshalb in Zweifel zu ziehen, da die langjährigen Erkenntnisse der behandelnden Ärzte ohne Rücksprache sogar retrospektiv angezweifelt würden. Die Gutachterin habe festgestellt, dass seit Januar 2010 keine Einschränkung mehr bestehe, obschon die Beschwerdegegnerin im Januar 2010 zum Schluss gekommen sei, dass nach wie vor eine invalidenversicherungsrechtlich

relevante psychische Krankheit vorliege. Soweit eine frühere Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente notwendigweise Ermessenszüge aufweise, sei das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit nicht erfüllt. Auch wenn eine Beurteilung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung dargeboten habe, als vertretbar

erscheine , scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. 3.

E. 3

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Nachdem anlässlich der ersten Revision im Jahr 2009 kein Hinweis auf Veränderungen im erwerblichen Bereich bestand, holte die Beschwerdegegnerin aktuelle medizinische Berichte der behandelnden Psychiaterin, med. pract. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und des Hausarztes, Dr. med. B.____, Praktischer Arzt, ein. Da der Beschwerdeführer darauf verzichtete, den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung zu verlangen, bildet die rentenbestätigende Mitteilung vom 8. Januar 2010 (Urk. 8/46) den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung.

E. 3.2

Mit Bericht vom 23. Juli 2009 (Urk. 8/42) datierten Dr. A.____ und ihr Praxis kollege Dr. phil. C.____, Psychologin, die Beschwerdegegnerin über die Behandlung des Beschwerdeführers auf. Er sei deutlich depressiv und seit 16. Januar 2007 100 % arbeitsunfähig gewesen. Zwischen 1. Mai und 31. August 2008 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Vom 1. September 2008 bis am 28. Februar 2009 habe erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit 1. März 2009 sei der Beschwerdeführer wiederum 50 % arbeitsfähig. Es habe keine Arbeitstätigkeit aufgenommen werden können. Die Angaben bezüglich Arbeitsfähigkeit bezögen sich sowohl auf die angestammte als auch auf angepasste Tätigkeiten. Als aktuelles Anforderungsprofil für eine Arbeitstätigkeit in einem Pensum von 50 % wurden Arbeiten im Textfach oder ungelernete Tätigkeiten mittleren Schweregrades genannt. Körperliche Tätigkeiten in der Baubranche oder Tätigkeiten mit extensiver Gehtätigkeit, wie im Service, seien davon ausgenommen. Der Beschwerdeführer leide an Knieschmerzen und sei mit einer Vermittlungsfähigkeit von 50 % beim RAV angemeldet. Seit April 2008 hätten 22 Sitzungen stattgefunden, was etwa einer zweiwöchentlichen Behandlung entspreche. Die letzte Konsultation habe am 23. Juli 2009 stattgefunden.

Es werde eine psychiatrische Einzeltherapie sowie eine Psychopharmakotherapie mit Remeron und Wellbutrin durchgeführt.

Anamnestisch leide der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2005, als der Familien nachzug gescheitert sei, unter Depressionen und verfüge zurzeit nicht über die finanziellen Mittel, um jenes Verfahren weiterzuführen. Er klage über Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Schlafstörungen (rund zwei bis drei Stunden pro Tag), Gedankenkreisen,

Sinnloskeitsgedanken, Antriebslosigkeit und es bestehe ein Rückzugsverhalten. Somatisch bestünden Kopfschmerzen, Sehstörungen und Magenschmerzen. Psychosozial sei er durch den ungewissen Verbleib der - unversehrt gebliebenen - Kinder im Krieg (1999) belastet gewesen .

Der Beschwerdeführer sei bei Eintritt ein 42-jähriger, äusserlich gepflegter, alters entsprechender , bewusstseinsklarer und allseits orientierter Patient gewesen. In der emotionalen Kontaktaufnahme habe er sich abwartend und sachlich, im Spontanverhalten passiv gezeigt. Die Stimmung sei deutlich depressiv-resig niert und affektiv adäquat kontrolliert. Im Gesprächsverlauf habe er sich wort karg gezeigt und sein Symptomerleben und -verhalten in Zusammenhang mit unbekanntem Ursachen beziehungsweise dem gescheiterten Familiennachzug geschildert. Kognitiv sei er in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis unauffällig, im Denken formal beweglich, inhaltlich problem zentriert . Es gebe keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen (Wahn-, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen). Anamnestisch bestünden vage/ distantere Suizidgedanken/-wünsche, ohne dass aktuell eine akute Suizidalität bestehe. Auch habe es weder Suizidversuche gegeben, noch konkrete Ausführungspläne.

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie eine mittelgra dige depressive Episode (ICD-10: F32.1) fest. Ohne Bedeutung auf die Arbeitsfä higkeit diagnostizierte sie Schulden (ICD-10: Z59.9), Gastritis sowie Cephalgie .

Aktuell bestehe eine Medikation mit Remeron Tabletten 45 mg (0-0-0-1) sowie Ponstan 500 mg (1-0-0-0). 4. 4.1 Im Rahmen des im Januar 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. med. B.____ vom 7. Februar 2013 (Urk. 8/73/1), welchem der Bericht der D.____ , Abteilung für untere Extremitäten, vom 23. Januar 2013 (Urk. 8/73/2 f.) beigelegt wurde, ein. Zudem gab sie bei Dr. Z.____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 12. März 2013 (Urk. 8/78) erstattet wurde. Mit Schreiben vom 17. Februar 2014 (Urk. 8/91) nahmen Dr. med. E.____ , Assistenzärztin, sowie Dr. C.____

vom F.____ Stellung zum psychiat ri schen Gutachten .

4.2 Dr. B.____ berichtete am 7. Februar 2013 (Urk. 8/73/1) , dass der Beschwerdefüh rer bekanntlich seit mehreren Jahren bei ihm in Behandlung stehe. Er leide weiterhin an einem panvertebralen Schmerzsyndrom sowie an einer depressiven Stimmung. Am 24. August 2008 sei er mit einem starken Schub in seine Praxis gekommen. Aktuell finde eine medikamentöse Behandlung statt und im Verlauf sei eine langsame Besserung zu erkennen. Es bestehe die Hoffnung, dass dem Beschwerdeführer bald wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert werden könne. Es bestünden zudem noch unklare Knieschmerzen, die aktuell in der D.____ behandelt würden. 4.3 Die Ärzte der Abteilung für Untere Extremitäten der D.____ in Zürich stellten dem Beschwerdeführer gestützt auf die gleichentags erfolgte Konsulta tion am 23. Januar 2013 (Urk. 8/37/2 f.)

die Diagnosen unklare Knieschmerzen rechts (DD: Bakerzyste) sowie Status nach Venenstripping links vor rund 3 Jahren. Das Knie sei im Vergleich zur Gegenseite reizlos. Die Patella sei ohne Luxations tendenz gut beweglich und tanze nicht. Die Flexion sei bis 145°, die Extension vollständig möglich. Die Bandverhältnisse seien stabil und die Meniskuszeichen negativ. Es bestehe keine Druckdolenz über dem medialen so wie über dem lateralen Gelenkspalt. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensorik seien intakt. Es zeige sich aktuell im Vergleich zur Gegenseite höchs tens im Ansatz eine leichte Sch

wellung im Bereich der Poplitea .

Beim Patienten bestünden diffuse Knieschmerzen rechts, die nach rund zweistündigem Gehen auftreten und sich in Form einer Schwellung zeigten. Bei Verdacht auf eine Bakerzyste sei der gemeinsame Entscheid zur Durchführung einer MRI-Untersuchung getroffen worden. 4.4

Dr. med. Z. ___ erstattete der Beschwerdegegnerin gestützt auf die ihr zur Verfügung gestellten medizinischen Akten sowie die persönliche Untersuchung vom 12. März 2013 (Urk. 8/78) . Der Explorand sei vor Beginn der Untersuchung im Wartezimmer eingeschlafen, habe zu Beginn der Untersuchung spontan erklärt, er sei müde und er friere , wie immer. Er sei während des gesamten Untersuchungszeitraums wach, bei klarem Bewusstsein und in allen Qualitäten regelrecht orientiert gewesen. Es hätten weder eine Störung der Auffassung oder Konzentration noch Hinweise auf Störungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses bestanden. Es hätten keine Auffälligkeiten bezüglich des Sprechverhaltens und der Sprache festgestellt werden können, im Gegenteil habe er mit deutlich modulierter Sprache und guter Ausdruckskraft gesprochen. Es habe im Rahmen der Untersuchungssituation keine Störung des formalen Denkens festgestellt werden können. Es hätten keine Verlangsamung oder Hemmung, kein umständliches Denken, keine Perseveration, kein Grübeln, kein Drängen, keine Ideenflucht, kein Vorbeireden, keine Sperrung, kein Gedankenabreissen, keine Neologismen und keine Denkzerfahrenheit bestanden. In Bezug auf das inhaltliche Denken hätten sich keine Hinweise auf Zwänge, Hypochondrien , Wahnmerkmale oder überwertige Ideen ergeben. Aufgefallen sei jedoch eine nahezu generalisierte Schuldzuweisung an andere Personen oder Institutionen für die Unbilden, denen er sich in seinem Leben ausgesetzt gesehen habe.

Der Explorand sei im Kontaktverhalten freundlich, aber auch dysphorisch gewesen und habe manchmal leicht gereizt gewirkt, wenn genauer nach einzelnen Details seiner Schilderungen nachgefragt worden sei. Mimik und Gestik seien lebhaft gewesen und es habe keine Hinweise auf eine Störung der Vitalgefühle oder auf Schuldgefühle gegeben . Er sei im Affekt weder starr noch labil gewesen. Der Antrieb sei unauffällig gewesen und es habe keine Hinweise auf Suizidalität oder Selbstbeschädigung gegeben. Es habe keine eigentliche Krankheitseinsicht bestanden und der Beschwerdeführer habe ein Krankheitsgefühl in Bezug auf Nervosität, Vergesslichkeit, Schlaflosigkeit, Knieschmerzen sowie Kopfschmerzen angegeben. Zwischen den massiven subjektiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten des Beschwerdeführers hätte in der Untersuchungssituation ein auffälliger Kontrast bestanden. Die Darstellungen seiner Beschwerden hätten jeweils etwas Theatralisches, in der Untersuchungssituation nicht Einfühlbares gehabt. Die subjektiv geschilderte Intensität der Beschwerden habe in einem Missverständnis zur Vagheit der Schilderung der einzelnen Symptome und das Ausmass der geschilderten Beschwerden habe nicht in Übereinstimmung mit einer entsprechenden Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe gestanden. Der Beschwerdeführer sei diesbezüglich auch grob widersprüchlich gewesen: So habe er einerseits die Psychotherapie als Terror bezeichnet, andererseits aber erklärt , er habe sie wieder in Anspruch nehmen wollen, dies aber nicht gekonnt, weil er seine Krankenkassenbeiträge nicht bezahlt habe beziehungsweise sich nicht mehr anmelden wollen, da er viele Rechnungen nicht bezahlt habe.

Beim Beschwerdeführer sei keine Diagnose einer psychiatrischen Erkrankung nach der ICD-10-Klassifikation zu stellen. Es bestünden Hinweise auf Persönlichkeitsmerkmale , die zu einer dissozialen Persönlichkeitsstörung passten, da aufgrund der vielfältigen

Schuldvorwürfe des Beschwerdeführers an verschiedenste Personen und Institutionen eine Neigung zur Beschuldigung anderer festzustellen sei, möglicherweise auch dazu, vordergründige Rationalisierungen für das eigene Verhalten anzubieten, durch welches er in soziale Schwierigkeiten geraten sei. Bezüglich Lebensereignisse lägen ausschliesslich die Aussagen des Beschwerdeführers vor, weshalb nicht beurteilt werden könne, ob noch weitere Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Eine depressive Erkrankung sei anhand des psychopathologischen Befundes beim Exploranden nicht zu diagnostizieren gewesen.

Aus psychiatrischer Sicht sei anhand der eigenen Untersuchung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis festzustellen. Einerseits sei es möglich, dass die Persönlichkeitsstruktur des Exploranden eine erfolgreiche Bewährung im Arbeitsleben erschwere, andererseits sei bemerkenswert, dass gemäss den Fragebögen für Arbeitgebende bei den letzten Beschäftigungen – wie es scheine - keine gesundheitlichen Einschränkungen bezüglich der Erfüllung seiner jeweiligen Aufgaben aufgefallen seien.

Anhand der Darstellung des Exploranden und der Aktenlage sei es möglich, dass es im Jahr 2007 nach ausgeprägten Frustrationserlebnissen zu einer Verschlechterung seiner psychischen Verfassung gekommen sei, die zunächst als mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden sei. Inwieweit diese Diagnose für den damaligen Zeitraum die Sachlage richtig erfasst habe, sei insofern zu hinterfragen, als sich aus dem damals beschriebenen psychopathologischen Befund im Nachhinein keine eindeutige Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nachvollziehen lasse und die Beobachtungsmöglichkeit der behandelnden Ärzte und Therapeuten, wie aus der Beschreibung des Verlaufs der achtwöchigen tagesklinischen Behandlung anhand der geringen Teilnahme des Beschwerdeführers ersichtlich,

äusserst eingeschränkt gewesen sei. Möglich erweise sei die damalige und fortgesetzte Einschätzung einer auf 50 % reduzierten Arbeitsfähigkeit gerade anhand seiner Persönlichkeitsstruktur und damit verbundener möglicher Schwierigkeiten im sozialen Leben fundiert gewesen, mit Sicherheit lasse sich dies jedoch nicht nachvollziehen und insofern lasse sich auch ein zeitlicher Ablauf nicht sicher rekonstruieren.

Die vorhandenen Arztberichte gäben nur einen recht oberflächlichen Eindruck bezüglich der psychischen Situation des Exploranden zum jeweiligen Entstehungszeitpunkt. Die Berichte aus dem F.____ wie derholten oft die Ausgangsbefunde und seien bezüglich des Verlaufs wenig aussagekräftig. Abgesehen davon habe eine geringe Kooperation des Exploranden bezüglich der vorgesehenen Therapien vorgelegen und es sei den behandelnden Ärzten und Therapeuten nicht möglich gewesen, den Gesundheitszustand des Exploranden schlüssig zu beurteilen.

Anhand der eigenen Untersuchung, der Angaben des Exploranden sowie der Aktenlage gehe sie davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Exploranden in bisheriger und angepasster Tätigkeit seit Januar 2010 nicht aufgrund einer psychischen Erkrankung eingeschränkt gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin stütze ihre angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf dieses Gutachten ab.

5.

5.1

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/ bb). Aufgabe des begutachtenden Mediziners ist es dabei, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen. Wenn nötig sind seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen (BGE 140 V 193 E. 3.2). Denn die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachgerechte, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 130 V 396 E. 6, 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Sodann hat der Gutachter oder die Gutachterin eine beschreibende und damit begründete Erklärung der Einschränkungen im Alltag und im Erwerbsbereich der versicherten Person abzugeben, welche die gestellte Diagnose mit sich bringt und damit eine begründete Schätzung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Diese Grundlagen sind wichtig für die in der Folge durch das Gericht vorzunehmende Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen (BGE 140 V 193 E. 3.2).

Diesen Anforderungen wird das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ gerecht: Es wurde durch eine versicherungsexterne Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie auf der Grundlage einer persönlichen Untersuchung sowie in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt. Unter Erörterung der erhobenen Befunde gelangt sie nachvollziehbar begründet zum Ergebnis, dass aus psychiatrischer Sicht keine Erkrankung gemäss der ICD-10-Klassifikation zu diagnostizieren sei und entsprechend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Retrospektiv beurteilte sie den Gesundheitszustand als nicht mit Sicherheit rekonstruierbar, weshalb keine Überprüfung der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit möglich sei. Es sind auch keine Indizien ersichtlich, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen. Damit kommt dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 12. März 2013 (Urk. 8/78) volle Beweiskraft zu. 5.2

Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermesensfrei erfolgen und eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 5 mit Hinweisen auf BGE 124 I 170 E. 4 sowie die Urteile des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1 und I 51/06 vom 19. September 2006 E. 3.1.2). 5.3

Der Beschwerdeführer bringt vor (Urk. 1 S. 5 f.) , mit Beurteilung des ihn behandelnden F.____ aus dem Jahr 2014 sei klar erstellt, dass er an einer schweren Depression leide (HAMD=27), unter Einbezug einer gewissen Grundaktivität sei diese mittelgradig. Da die Depression neuropsychologisch bestätigt werden könne, sei der Beschwerdeführer aus Sicht des F.____

auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Die Gutachterin habe keinerlei neuropsychologische Tests zur Objektivierung durchgeführt und stütze sich allein auf ihre eigene Einschätzung , welche durch die Abklärungen des F.____ klar widerlegt werden könnten. Der Beschwerdeführer habe Arbeitsversuche gemacht und sich somit um Arbeit bemüht, weshalb die von der Gutachterin behauptete Aggravation falsch sei. Zudem halte auch die Gutachterin fest, dass der Beschwerdeführer nach wie vor an den gleichen Einschränkungen leide. Sie beurteile lediglich die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit anders. Im Weiteren werde bezüglich falscher Wiedergabe von Sachverhaltselementen auf Ziff. 4 des Berichts des F.____ vom 17. Februar 2014 verwiesen . 5.4

In Ziffer 4 des Berichts wird gerügt ,

in Bezug auf die Obhut über die Kinder sei Dr. Z.____ von einem falschen Sachverhalt ausgegangen. Indessen entstammt die bemängelte Passage dem am 25. Februar 2008 verfassten Bericht von Dr. A.____ , Dr. C.____

und Frau G.____ vom F.____

(Urk. 8/21/8, Abschnitt „Verhaltensanalyse“) und wurde korrekt wiedergegeben .

Weiter wird geltend gemacht, die Annahme eines Beschäftigungsgrades von 54 % bei H.____ sei falsch, tatsächlich habe dieser weniger als 50 % betragen.

Wie dem Gutachten entnommen werden kann (Urk. 8/78/2) , entstammt die Angabe über das als zu hoch bemängelte Pensum von 54 % einer Anfrage der Beschwerdegegnerin an ihren Regionalen Ärztlichen Dienst vom 2. August 2012 und basierte auf dem vom entsprechenden Arbeitgeber eingereichten Lohnjournal.

Somit handelt es sich um eine korrekte Wiedergabe der Akten (vgl. Urk. 8/81/3), weshalb sich diese Kritik als unberechtigt erweist , zumal

sich das errechnete Pensum von 54 % aufgrund der Lohn- und Pensumsangaben des schriftlichen Arbeitsvertrages vom 8. Juli 2011 (Urk. 8/55/8 f.) sowie des eingereichten Lohnjournals als nachvollziehbar erweist (Urk. 8/55/10).

Soweit bemängelt wird, dass dem Beschwerdeführer auf Seite 4 des Gutachtens unterstellt werde, dass er über keine aktive Therapiemotivation verfüge, ist wie derum darauf hinzuweisen, dass es sich bei diesem Abschnitt des Gutachtens um die korrekte Wiedergabe des am 25. Februar 2008 verfassten Berichtes von Dr. A.____ , Dr. C.____ und Frau G.____ vom F.____ (Urk. 8/21/7 ff.) handelt.

In Bezug auf die weiteren Vorbringen ist nicht dargelegt oder ersichtlich, inwiefern die als tatsachenwidrig bezeichneten Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der Exploration (Datum des Gefängnisaufenthaltes, Grund für die erlittenen Schläge, Berufe der Geschwister) für die Verwertbarkeit des Gutachtens relevant sein sollten.

Soweit das Fehlen eines Dolmetschers bemängelt wird, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Dr. Z.____ ausführte, es seien keine Auffälligkeiten bezüglich Sprechverhalten und

Sprache festzustellen gewesen; im Gegenteil habe der Beschwerdeführer mit deutlich modulierter Sprache und guter Ausdruckskraft gesprochen (Urk. 8/78/10) . Gegen mangelnde Sprachkenntnisse spricht zudem, dass sich der Beschwerdeführer seit August 1988 in der Schweiz aufhält und seither während rund zwanzig Jahren einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist . Auch ist insbesondere auf die Tatsache hinzuweisen, dass in keinem der Berichte über die psychiatrische Behandlung im F.____ Verständigungsprobleme thematisiert werden. Damit ist die Durchführung der Exploration ohne Anwesenheit eines Dolmetscher s nicht zu beanstanden .

Soweit geltend gemacht wird, dass die Beschwerden zu oberflächlich aufgenommen worden seien und einzig Beinschmerzen, Magenschmerzen, Vergesslichkeit, Schlafstörungen und Suizidideen genannt würden, so erweist sich auch dies als aktenwidrig. Im Gegenteil erweist sich die Anamnese- und Befundaufnahme als äusserst umfangreich und neben den aufgezählten Beschwerden werden auch Nervosität, Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, Sorgen um die Kinder und Probleme mit dem Treppensteigen genannt. Auch werden zahlreiche mögliche Einschränkungen verneint.

Soweit vorgebracht wird, die Gutachterin habe keine neuropsychologischen Tests zur Objektivierung der Beschwerden durchgeführt, ist darauf hinzuweisen, dass es im Ermessen der medizinischen Fachpersonen liegt, ob sie psychologische Tests durchführen wollen und entscheidend für die Qualität der Gutachten in jedem Fall die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_900/2014 vom 28. Mai 2015 E. 3.2.4, 8C_628/2014 vom 22. Dezember 2014 E. 3.4, 8C_695/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 3.2.2, 8C_798/2010 vom 17. November 2010 E. 3.1).

Schliesslich wird geltend gemacht, die gutachterliche Annahme von Aggravation sei deshalb falsch, da sich der Beschwerdeführer um Arbeit bemüht und Arbeitsversuche unternommen habe. Zunächst ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Mai 2008 eine halbe Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 50 % bezog und in der angestammten Tätigkeit ein Pensum von 50 % als zumutbar erachtet wurde. Die Gutachterin ging sogar davon aus, dass beim Exploranden seit Januar 2010 weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung vorhanden gewesen sei (Urk. 8/78/13). Entsprechend kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass er zwischen 2008 und Ende August 2011 im Rahmen einer Aushilfs-tätigkeit sporadische Einsätze für die I.____ (vgl. Lohnblätter, Urk. 8/51/6-9) leistete sowie zwischen Januar 2011 und Juli 2012 bei H.____ , zunächst im Stundenlohn und ab August 2011 mit einem Pensum zwischen 40 und 50 % tätig war, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zudem bestanden beide Arbeitsverhältnisse im Zeitpunkt der Begutachtung bereits seit mehreren Monaten (H.____) beziehungsweise seit mehr als einem Jahr (I.____) nicht mehr.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass im Bericht des F.____ keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht wurden, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben sind und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 5) . Vielmehr beschränkt sich der Bericht auf unberechtigte Kritik am Gutachten und das Festhalten an

der eigenen, vorgängig geäußerten abweichenden Auffassung.

Überdies ist darauf hinzuweisen, dass die Beweiskraft des Berichts insoweit eingeschränkt ist, als er von einer Assistenzärztin und einem Psychologen verfasst wurde und damit nicht von Arztpersonen mit einem Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie (BGE 130 V 352 E. 2.2.3).

Damit kann auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 12. März 2013 (Urk. 8/78) abgestellt werden, und es ist dementsprechend davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung keine psychisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorhanden war. 5.5

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, an einem Schmerzsyndrom im Knie zu leiden, welches in der D.____ untersucht worden sei.

Im ärztlichen Bericht der Abteilung Untere Extremitäten der D.____

Zürich vom 23. Januar 2013 (Urk. 8/73/2 f.) über die gleichentags erfolgte Konsultation wird erwähnt, dass der Beschwerdeführer angebe, im rechten Knie seit drei bis vier Jahren nach rund zweistündigem Gehen unter diffusen Schmerzen zu leiden. Er arbeite in einer Zügelirma und müsse deshalb viel körperlich arbeiten. Das Röntgenbild zeige eine unauffällige Ganzbeinaufnahme ohne Hinweise auf Arthrose oder pathologische Veränderungen. Bei Verdacht auf eine Bakerzyste sei der gemeinsame Entscheid zur Durchführung einer MRI-Untersuchung gefällt worden.

Die gesamten restlichen medizinischen Akten beziehen sich einzig auf die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers. Gegen das Vorliegen von Knieschmerzen spricht die Tatsache, dass offenbar keine weitere medizinische Behandlung des Knies erfolgte, andernfalls der Beschwerdeführer wohl entsprechende Berichte eingereicht hätte. Dies hat er jedoch nicht getan. Insbesondere ging kein Bericht über eine MRI-Untersuchung ein, obwohl eine solche offenbar geplant gewesen war. Zudem ist die Tatsache zu berücksichtigen, dass dem Röntgenbild keine Auffälligkeiten zu entnehmen waren und der Bericht auf falschen Annahmen basierte, da der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung in der D.____ vom 23. Januar 2013 geltend machte, in einer Zügelirma zu arbeiten und daher körperlich viel arbeiten zu müssen, obschon er zu diesem Zeitpunkt bereits rund eineinhalb Jahre nicht mehr bei der I.____ arbeitete und auch

keiner anderen Erwerbstätigkeit nachging. Angesichts dieser Ungereimtheit, des lediglich kurzen Hinweises auf Knieschmerzen in der Beschwerdeschrift und mangels medizinischer Unterlagen, welche auf eine massgebliche Einschränkung hindeuten würden, ist dem Hinweis in der Beschwerdeschrift, der im Übrigen schon in der Einspracheschrift vom 25. November 2013 genau gleich unsubstantiiert ergangen war (Urk. 8/89/2 Ziffer 3 unten), jedenfalls dann nicht weiter nachzugehen, wenn der Standpunkt des Beschwerdeführers, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert hat, ohnehin zu schützen ist, was nachfolgend zu prüfen ist.

E. 6

5

Die Gutachterin wies darauf hin, dass die vorbestehenden medizinischen Akten aufgrund der Wiederholung des Ausgangsbefundes und ihrer geringen Aussagekraft betreffend den Krankheitsverlauf nur einen recht oberflächlichen Eindruck bezüglich der psychischen

Situation des Beschwerdeführers im Entstehungszeitpunkt erlauben würden. Zudem hätten sich aufgrund der geringen Kooperation des Beschwerdeführers Schwierigkeiten bei der schlüssigen Beurteilung des Gesundheitszustandes ergeben. Sie schloss daraus, entgegen der eigenen Einschätzung des Exploranden sei möglicherweise seit der letzten Revision eine Verbesserung eingetreten. Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 12. März 2013 (Urk. 8/78) ist damit nicht geeignet, um eine effektive Verbesserung des Gesundheitszustandes

seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache

mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, wenn es nur von einer möglichen Verbesserung ausgeht.

Damit fehlt der erforderliche Revisionsgrund

und es kann keine revisionsweise Rentenaufhebung erfolgen. Demzufolge ist zu prüfen, ob die angefochtene Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der anfänglichen Unrichtigkeit der Rentenzusprache

zu schützen ist.

E. 6.2

Am 23. Juli 2009 berichteten Dr. A.____ und

Dr. C.____ vom F.____ der Beschwerdegegnerin über die Behandlung des Beschwerdeführers (Urk. 8/41). Sie führten aus, anamnestisch bestünde n als Symptome der Depression Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Schlafstörungen (2-3 Stunden/ Tag), Gedankenkreisen, Sinnlosigkeitsgedanken, Antriebslosigkeit, Rückzugsverhalten

und in somatischer Hinsicht werde über Kopfschmerzen, Sehstörungen und Magenschmerzen geklagt.

Im Sinne des Befundes wurde über einen 44jährigen äusserlich gepflegten, alters entsprechenden, bewusstseinsklaren und allseits orientierten Patienten berichtet, der in der emotionalen Kontaktaufnahme abwartend, verlangsamt und sachlich gewesen sei. Im Spontanverhalten sei er bei deutlich depressiv-resignierter Stimmung passiv und affektiv sei er adäquat kontrolliert gewesen. Im Gesprächsverlauf habe er sich verbal wortkarg gezeigt und sein Symptom erleben und -verhalten im Zusammenhang mit unbekanntem Ursachen beziehungsweise dem gescheiterten Familiennachzug geschildert. Kognitiv sei er in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und formalem Denken eingeschränkt und inhaltlich problemzentriert gewesen. Es hätten keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen (Wahn, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen) gegeben. Anamnestisch seien vage/ distantere Suizidgedanken angegeben ohne Suizidversuche, konkrete Ausführungspläne und akute Suizidalität angegeben worden.

E. 6.3

Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____

vom 12. März 2013 (Urk. 8/78), ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ausgeführt habe, bei seinen Tätigkeiten bei H.____ und im Y.____ Schwierigkeiten mit der Konzentration gehabt

zu haben.

Ausgelöst durch ein im Jahr 2005 ein geleitetes Verfahren betreffend Familiennachzug seiner Kinder habe es gerichtliche Auseinandersetzungen mit dem Migrationsamt gegeben. Das Verfahren habe ihn mehr als Fr. 12'000.-- gekostet und er habe nun Schulden im Betrag von mehr als Fr. 40'000.--. Die aktuelle Medikation bestehe aus Remeron und Wellbutrin, wobei er die Dosierung des Letzteren zufolge Magenschmerzen etwas reduziert habe. Gegen Kopfschmerzen nehme er zwei- bis dreimal pro Woche Aspirin oder bei starken Schmerzen Ponstan. Er sei im letzten Jahr aus psychischen Gründen im F.____ in Behandlung gewesen und habe sich dieses Jahr wiederum dort behandeln lassen wollen, was aber mangels Bezahlung der Krankenkassenprämien nicht möglich gewesen sei. Er habe auch mit dem Sozialamt viel gekämpft und dabei die Lust am Leben verloren. Er stehe bei Dr. B.____, der ihm die Medikamente verschreibe, und Dr. A.____ in Behandlung. Bei ihr sei er aber seit sechs Monaten nicht mehr gewesen, weil noch viele Rechnungen offen seien und er sich schäme, einen Termin zu vereinbaren. Er sei sehr nervös und habe ständig Magenschmerzen, wobei, seit er deswegen Antibiotika, einnehme eine leichte Besserung eingetreten sei. Er vergesse viel, vergesse viele Termine und versuche erfolglos mit Schlaftabletten zu schlafen. Er kenne Suizidgedanken, habe aber keine Suizidversuche unternommen. Er habe Sorgen um die Kinder. Wegen der Knieprobleme gehe es ihm schlechter als vor vier Jahren und auch schlechter als vor einem Jahr. Er verliere das ganze Leben, nichts habe mehr einen Wert.

Die Gutachterin befand gestützt auf die durchgeführte Untersuchung und die ihr zur Verfügung stehenden medizinischen Vorakten, dass keine Störung der Auffassung oder der Konzentration bestehe. Auffällig sei eine nahezu generalisierte Schuldzuweisung an andere Personen oder Institutionen für die Unbilden gewesen, denen sich der Beschwerdeführer in seinem Leben ausgesetzt gesehen habe. Es habe keine Hinweise auf eine Störung der Vitalgefühle oder Schuldgefühle gegeben, Gestik und Mimik seien lebhaft gewesen und es hätten keine Affektlabilität oder Affektstarrheit festgestellt werden können. Der Antrieb sei unauffällig, der Beschwerdeführer im Gespräch durchaus lebhaft und zum Teil etwas theatralisch in seinen Darstellungen gewesen. Es habe keine Hinweise auf Suizidalität oder Selbstbeschädigung gegeben und es bestehe keine eigentliche Krankheitseinsicht. Der Beschwerdeführer habe ein Krankheitsgefühl betreffend Nervosität, Vergesslichkeit, Schlaflosigkeit, Kniebeschwerden sowie Kopfschmerzen angegeben. Es bestünden insofern Hinweise auf Aggravation, als zwischen den massiven subjektiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten des Exploranden in der Untersuchungssituation ein auffälliger Kontrast bestanden habe. Die Darstellung der Beschwerden hätte jeweils etwas Theatralisches, in der Untersuchungssituation nicht Einfühlbares gehabt. Die subjektiv geschilderte Intensität der Beschwerden habe in einem Missverhältnis zur Vagheit der Schilderung der einzelnen Symptome gestanden und das Ausmass der geschilderten Beschwerden habe nicht in Übereinstimmung mit einer entsprechenden Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe gestanden.

In Bezug auf die vorhandenen Arztberichte führte Dr. Z.____ aus, dass diese nur einen recht oberflächlichen Eindruck bezüglich der psychischen Situation des Beschwerdeführers zum jeweiligen Entstehungszeitpunkt böten. Die Berichte aus dem F.____ wiederholten oft die Ausgangsbefunde und seien bezüglich des Verlaufs wenig aussagekräftig. Abgesehen davon habe eine geringe Kooperation des Beschwerdeführers bezüglich der vorgesehenen Therapien vorgelegen, womit es den behandelnden Ärzten und Therapeuten nicht möglich gewesen sei, dessen Gesundheitszustand schlüssig zu beurteilen.

E. 7

Mit tels handschriftlich ausgefülltem, mit 9./23. Januar 2008 datiertem Formular bericht (Urk. 8/13/3 f.) informierte

Dr. med. A.____ den Krankentaggeldversicherer über die Behandlung des Beschwerdeführers . Sie stellte die Diagnosen mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie Schulden (ICD-10: Z59.9). Sie habe den Beschwerdeführer zwischen 14. August und 12. Dezember 2007 ambulant behandelt. Der Beschwerdeführer habe das achtwöchige tagesklinische Programm, welches vom 7. November 2007 bis 7. Januar 2008 geplant gewesen sei, nur sehr sporadisch besucht. Da er dies vehement bestritten habe, sei dies interdisziplinär abgeklärt worden, wobei es Differenzen zwischen den therapeutischen Beobachtungen und dem Erleben des Beschwerdeführers

gebe n habe . Der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers sei unbekannt und die Prognose unklar. Zunächst hielt sie fest, dass die gegen wärtige Behandlung abgeschlossen sei, da sich der Patient nicht mehr gemeldet habe. Mittels Nachtrag hielt sie fest, dass er sich am 10. Januar 2008 gemeldet habe.

Für die zukünftige Behandlung werde eine stationäre Therapie empfohlen. Die Fragen nach Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie ob, und allenfalls wann mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, könnten nicht beurteilt werden. Auch der andauernde Rechtsstreit wegen dem gescheiterten Familiennachzug sowie die Schulden hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Durch eine stationäre psychosomatische Rehabilitation könne die Arbeitsfähigkeit allenfalls verbessert werden. Es sei unklar, wie tragfähig die Therapiemotivation sei. Es werde eine vertrauensärztliche Beurteilung oder eine Therapie beziehungsweise Beurteilung im stationären Rahmen empfohlen.

E. 7.1

1

Da Dr. B.____

als Internist nicht über einen psychiatrischen Facharztstitel verfügt, er den Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Berichterstattung bereits r und zehn Monate nicht mehr behandelt hatte und keine Befunde erhob, kann seinem Bericht vom 28. Juni 2008 (Urk. 8/21/1-6) im vorliegenden Fall keine Beweis kraft zugemessen werden.

E. 7.2

Der Beschwerdeführer bringt betreffend Wiedererwägung vor, dass die erforderliche zweifellose Unrichtigkeit als hohe Schranke so zu handhaben sei, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen werde. Es entspreche nicht dem Sinn, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können. Wenn eine frühere Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (zum Beispiel Schätzungen, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen et cetera) notwendigerweise Ermessenszüge aufweise, sei das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit nicht erfüllt. Erscheine eine Beurteilung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung dargeboten habe, als vertretbar, so scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts I 561/05 vom 31. März 2006).

E. 7.4

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Erfordernis der zweifel losen Unrichtigkeit in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung auf grund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Zweifel los unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unhaltbarer Sachverhalt zugrunde gelegt wurde, insbesondere, wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu einem unvollständigen Sachverhalt führte (Urteile des Bundesgerichts 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 2, 8C_736/2014 vom 29. November 2014 E. 2.1, 9C_19 / 2014 vom 18. Juni 2014 E. 2).

E. 7.5

Die Rentenzusprache erfolgte gestützt auf die Berichte der behandelnden Psychiater des F.____

sowie des Hausarztes

Dr. B.____ sowie einen Aktenbericht von Dr. med.

J.____, Fachärztin für Chirurgie und Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin, vom 4. August 2008 (Urk. 8/23/3).

E. 7.9

Am 12. Juni 2008 (Urk. 16/7-9) berichtete Dr. A.____

der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer deutlich depressiv und seit 16. Januar 2007 trotz medikamentöser Behandlung arbeitsunfähig sei. Bis Mai 2008 sei insoweit eine Besserung eingetreten, dass wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe, sich der Patient wieder auf Stellen bewerbe und beim RAV als 50 % vermittlungsfähig angemeldet sei. Die tagesklinische Behandlung habe im Jahr 2008 während acht Wochen durchgeführt werden können. Die regressiven Tendenzen seien jedoch immer noch sehr stark. Die Prognose für eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sei vorsichtig gut. Da es sich bei der Arbeit als Service-Mitarbeiter - ausser anfallendem Stress - um eine körperlich leichte Tätigkeit handle, gälten diese Einschätzungen auch für angepasste Tätigkeiten.

Anamnestisch habe der Beschwerdeführer angegeben, er leide seit dem Jahr 2005, als der Familiennachzug gescheitert sei, unter Depressionen und verfüge zurzeit nicht über die finanziellen Mittel, um dieses Verfahren weiterzuführen. Er leide unter Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Schlafstörungen (rund zwei bis drei Stunden pro Tag), Gedankenkreisen, Sinnlosigkeitsgedanken, Antriebslosigkeit und Rückzugsverhalten. Somatisch bestünden Kopfschmerzen, Sehstörungen und Magenschmerzen. Psychosozial sei er durch den ungewissen Verbleib der - unversehrt gebliebenen - Kinder im Krieg (1999) belastet gewesen.

Betreffend Befund berichtete Dr. A.____

wiederum über einen 42jährigen äusserlich gepflegten, altersentsprechenden, bewusstseinsklaren und allseits orientierten Patienten, der in der emotionalen Kontaktaufnahme abwartend, verlangsamt und sachlich gewesen sei. Im Spontanverhalten sei er bei deutlich depressiv-resignierter Stimmung passiv und affektiv sei er adäquat kontrolliert gewesen. Im Gesprächsverlauf habe er sich verbal wortkarg gezeigt und sein Symptomerleben und -verhalten im Zusammenhang mit unbekanntem Ursachen beziehungsweise dem gescheiterten Familiennachzug geschildert. Kognitiv sei er in

Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis und formalem Denken eingeschränkt und inhaltlich problemzentriert gewesen. Es hätten keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen (Wahn, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen) gegeben. Anamnestisch seien vage/ distantere Suizidgedanken angegeben ohne Suizidversuche, konkrete Ausführungspläne und akute Suizidalität angegeben worden.

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) fest. Ohne Bedeutung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie Schulden (ICD-10: Z59.9), Gastritis sowie Cephalgie.

Aktuell bestehe eine Medikation mit Remeron Tabletten 45 mg (0-0-0-1) sowie Ponstan 500 mg (1-0-0-0). 7.

E. 7.12

Dr. A.____

betonte in sämtlichen Berichten, dass soziokulturelle Faktoren, namentlich der gescheiterte Familiennachzug und eine damit in Zusammenhang stehende Verschuldung, einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Der Beginn der depressiven Symptomatik fiel

anamnestisch in zeitlicher Hinsicht mit dem negativen Entscheid in diesem ausländerrechtlichen Verfahren zusammen

(Urk. 8/13/7, 8/16/8 sowie 8/21/7). Im Bericht vom 12. Juni 2008 (Urk. 8/16/8) führte sie unter dem Titel „Psychopathologischer Befund bei Eintritt“ aus, dass der Beschwerdeführer sein Symptomerleben und -verhalten in Zusammenhang mit unbekanntem Ursachen bzw. dem gescheiterten Familiennachzug schildere.

Ob den nicht näher spezifizierten psychischen Beeinträchtigungen gegenüber der soziokulturellen Belastungssituation im Zeitpunkt der Rentenzusprache eine selbständige Bedeutung und (teil-)invalidisierende Krankheitswertigkeit zukam, kann aufgrund der Akten nicht zuverlässig beurteilt werden (BGE 127 V 294 E. 5 b).

Weiter stellte Dr. A.____ die Tragfähigkeit der Therapiemotivation des Beschwerdeführers in Frage, nachdem er am während einer Dauer von acht Wochen geplanten tagesklinischen Programm nur sehr sporadisch teilgenommen hatte (Urk. 8/13/3 f., 8/21/9). Die Berichte von Dr. A.____ erweisen sich zudem in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die weitere Behandlung als widersprüchlich: - Gegenüber dem Krankentaggeldversicherer machte sie am 9. Januar 2008 geltend, die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen zu können (Urk. 8/13/3)

und empfahl eine stationäre Therapie. - Gegenüber Dr. B.____ führte sie zunächst am 25. Februar 2008 aus, insgesam könne der Zustand des Patienten während der Behandlung nicht schlüssig beurteilt werden. Im Widerspruch dazu attestierte sie dem Beschwerdeführer beim Austritt aus der Rehabilitationsbehandlung am 7. Januar 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/21/9). Sie erachtete aufgrund der Schwere der Problematik eine Weiterbehandlung als dringend indiziert. - Der Beschwerdegegnerin berichtete sie am 12. Juni 2008 (Urk. 8/16/7) von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch die tagesklinische Behandlung, so dass der Beschwerdeführer sich ein Arbeitspensum von 50 % zutraue.

Während gegenüber dem Krankentaggeldversicherer (Urk. 8/13/3) und dem Hausarzt (Urk. 8/21/7-10) die nur sporadische Teilnahme des Beschwerdeführers am tagesklinischen

Programm thematisiert wurde, wurde diese gegenüber der Beschwerdegegnerin verschwiegen. Zudem wurde Letzterer weder von der in Frage gestellten Therapiemotivation des Beschwerdeführers (Urk. 8/13/3, 8/21/9) noch von der im Bericht an Dr. B. ___ erwähnten Wahrnehmung eines verstärkten Opferverhaltens und einer zunehmenden Kränkung (Urk. 8/21/9) berichtet.

Die lediglich sporadische Teilnahme am tagesklinischen Programm sowie die als unklar bezeichnete Therapiemotivation können als Indizien für fehlenden Leistungsdruck verstanden werden und die aufgrund des tagesklinischen Programms - trotz sehr eingeschränkter Teilnahme - angegebene

eklatante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist nicht nachvollziehbar. Die Berichte erweisen sich damit als nicht schlüssig, sondern widersprüchlich. Auch scheinen noch nicht alle medizinischen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft gewesen zu sein, insbesondere, da keine stationäre Behandlung stattfand.

Ebenfalls

wies Dr. Z. ___ in ihrem Gutachten darauf hin, dass sich aus dem damals beschriebenen psychopathologischen Befund im Nachhinein keine eindeutige Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nachvollziehen lasse. Es hätte damit Bedarf für weitere medizinische Abklärungen bestanden.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können im Übrigen die Angaben der behandelnden Arztpersonen

Dr. A. ___ und Dr. B. ___ , dem es im Übrigen am entsprechenden Facharztstitel fehlt, für sich allein nicht als massgebend gelten, da diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3 b/cc, Urteil des Bundesgerichts I 1 048/06 vom 13. Dezember 2007 E. 7.1.2) .

Da sich die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. J. ___

vom

4. August 2008 (Urk. 8/23/3)

auf eine Beurteilung der Berichte der behandelnden Arztpersonen beschränkt, kann ebenfalls nicht darauf abgestellt werden. Zudem wäre ein Aktenbericht nur zulässig, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts U 300/05 vom 7. November 2005 E. 4.2). Dies ist wie dargelegt ebenso wenig der Fall.

Die wesentlichen Sachverhaltsfeststellungen in der ursprünglichen Verfügung wurden einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte getroffen (vgl. das Feststellungsblatt vom 1. September 2008, Urk. 8/23/2) . Entsprechend hätte die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung veranlassen müssen. Da sie dies unterlassen hat, standen zum Verfügungszeitpunkt keine medizinischen Akten zur Verfügung, gestützt auf welche über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers hätte entschieden werden können. Damit lag

eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_772/2007 vom 6. Mai 2008 E. 5.2.3) und die ursprüngliche Verfügung

vom 13. Oktober 2008 (Urk. 8/30) erweist sich im Ergebnis als zweifellos unrichtig. 7.

E. 8

Mit ärztlichem Bericht vom 25. Februar 2008 (Urk. 8/21/7-10) berichteten die behandelnde Psychiaterin, Dr. A.____, sowie die Psychologen Dr. C.____ und R. G.____ dem Hausarzt, Dr. med. B.____, über die Behandlung des Beschwerdeführers im F.____.

Als Diagnosen nannte n sie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: 32.1), Schulden (ICD-10: Z59.9), Gastritis sowie Cephalgie. Die psychischen Beschwerden würden aus Sicht des Patienten mit dem gescheiterten Familiennachzug zusammenhängen. Beim Eintritt in die Behandlung habe die Medikation aus

Cipralext

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 1'000.-- als angemessen. Weil die Beschwerde abzuweisen ist, sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese einstweilen auf die Staatskasse genommen. 8.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter in des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin in

Gabriela Gwerder, steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, und nach dem Zeitaufwand festzusetzen ist. In der eingereichten Kostennote vom 15. August 2016 (Urk. 12) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von sieben Stunden 45 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 36.40 aus. Diese Aufwendungen erscheinen gerechtfertigt. Die Prozessentschädigung

wird deshalb auf Fr. 1'880.70 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Gabriela Gwerder, Zürich,

wird mit Fr. 1'880.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Grünig-Pfefferli

E. 10

Mit ärztlichem Bericht vom 28. Juni 2008 (Urk. 8/21/1-6) berichtete Dr. B.____ der Beschwerdegegnerin über die Behandlung des Beschwerdeführers. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine mittelgradige depressive Episode, bestehend seit dem Jahr 2005. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er den Diagnosen Cephalgie, Gastritis, inkomplette Stammvarikose der Vena

saphena magna links und einem Status nach Varizensklerosierung am linken Unterschenkel im Jahr 2000 bei. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 16. Januar 2007 und bis auf Weiteres. Anamnestisch leide der Beschwerdeführer unter Einwirkung einer psychosozialen Belastung aufgrund eines gescheiterten Familiennachzugsverfahrens im Jahr 2005, dessen Weiterführung ihm mangels finanzieller Mittel nicht möglich sei, an einer mittelgradigen depressiven Episode mit den Symptomen Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Schlafstörungen, Sinnlosigkeitsgedanken und Rückzugsverhalten. Somatisch sei von Kopfschmerzen und Magenbeschwerden berichtet worden. Aufgrund des Behandlungszeitraums zwischen dem 24. August 2006 und dem 14. September 2007 könne er den aktuellen Gesundheitszustand nicht beurteilen.

E. 13

Damit bleibt abschliessend noch zu prüfen, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung

beim Beschwerdeführer die Invalidität eingetreten ist (vgl. E. 7.1). In den medizinischen Akten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer zwischen dem Erlass der rentenzusprechenden Verfügung am 13. Oktober 2008 (Urk. 8/30) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 19. Dezember 2014 (Urk. 2) invalid geworden wäre. Zwar wird im Bericht von Dr. A.____ und Dr. C.____ vom 23. Juli 2009 (Urk. 8/41) für die Zeit zwischen

1. September 2008 und 28. Februar 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben, eine invaliditätsbegründende Verschlechterung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der Renten zusprache ist jedoch

ausgeschlossen, da sowohl die Wiedergabe der vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden (Ausnahme: Finanzierung des Lebensunterhaltes) als auch die Nennung der psychopathologischen Befunde (Ausnahme: Alter des Beschwerdeführers) wortwörtlich mit denjenigen im Bericht von Dr. A. ___ und Dr. C. ___ vom 12. Juni 2008 (Urk. 8/16/7-9) übereinstimmen. Bezüglich der neu geltend gemachten Knieschmerzen kann auf die Ausführungen unter Erwägung 5.5 oben verwiesen werden. Die dort geschilderten Umstände lassen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt auch bei einer Kombination der angedeuteten Knieschmerzen mit seinen psychischen Beschwerden nicht derart eingeschränkt war, dass eine rentenrelevante Invalidität bestand.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die am 19. Dezember 2014 verfügte Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung zu schützen ist. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmäßig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

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