

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00142 vom 20. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00142 du 20 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00142 del 20 giugno 2016

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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

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. 1.4

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 aus gleichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E.

2a; Art.

53 Abs.

2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich

macht (BGE

134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2 .

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die wieder erwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 16. Januar 2012 damit, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 30. August 2011, worin basierend auf der Diagnose einer anhaltenden mittel- bis schwergradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10: F 32.11 und F. 32.21) eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, nicht hätte abgestellt werden dürfen. So sei das Gutachten aus diversen Gründen nicht nachvollziehbar: der Beschwerdeführer weise ein hohes Aktivitätsniveau aus, die Diagnose einer depressiven Episode nach ICD 10: F 32.11/ F 32.21 sei ein vorübergehendes Leiden das durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst worden sei, wobei unklar sei, inwiefern diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteingeflossen seien. Daher erweise sich die Verfügung vom 16. Januar 2012 als zweifellos unrichtig (S. 2- 3). Auch unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Aktenlage zeige sich die Überwindbarkeit des psychischen Leidens. So seien die von Dr. F.____ gestellten Diagnosen einer kombinierten anankastischen und ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode nicht nachvollziehbar. Es sei vielmehr gemäss RAD-Arzt E.____ davon auszugehen, dass gegenwärtig eine leichtgradige depressive Episode und somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden nach Art. 8 ATSG vorliege (S. 3-5). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, die ursprüngliche Verfügung sei nicht zweifellos unrichtig gewesen. Das Gutachten von Dr. B.____ sei vollständig, schlüssig und der Gesundheitsschaden

sowie die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien ausgemittelt. Dies habe auch RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 15. September 2011 festgestellt. Aufgrund dieser übereinstimmenden medizinischen Aktenlage sei die damalige Beurteilung der materiellen Anspruchs Voraussetzungen absolut vertretbar gewesen (S. 4-8, Ziff. 1).

Gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 26. März 2014 sei keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen (S. 8-12, Ziff. 2). Dagegen sei der Untersuchungsbefund von RAD-Arzt E.____ vom 29. Mai 2013 mangelhaft, weshalb nicht darauf abgestellt werden dürfe (S. 14-15). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die ursprüngliche Leistungszusprache zweifellos unrichtig gewesen und damit ihre wiedererwägungsweise Aufhebung zulässig war.

E. 3

.1

Der ursprünglichen Zusprache einer ganzen Rente mit Verfügung vom 16. Januar 2012 (Urk. 7/

E. 4

.4

Dr. F. ___ führt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. März 2014 (Urk. 7/92) aus, dass der Beschwerdeführer in der Folge einer länger anhaltenden Überlastung im Jahre 2010 eine Erschöpfungsdepression entwickelt habe, die seither anhalte und aktuell das Ausmass einer mittelgradigen depressiven Episode erfülle (ICD-10: F 32.1). So lägen folgende depressive Symptome nach ICD-10 vor:

-

Depressive Stimmung, klinisch jedoch nur leichtgradig

-

Deutlich erhöhte Erschöpfbarkeit

-

Klagen über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen

-

Minderung des Selbstvertrauens und Selbstwertgefühls

-

Schuldgefühle würden berichtet, seien jedoch selten und im Hintergrund

-

Schlafstörungen

-

Subjektiver Appetitverlust, jedoch ohne entsprechenden Gewichtsverlust

-

Psychomotorische Hemmung; unklar sei, ob diese depressionsbedingt sei oder eher im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitszüge längerfristig bestanden hätten

Bei einer reinen Addition der Kriterien ohne ihre Gewichtung müsste sogar eine schwere Depression erwogen werden. Klinisch liege diese aber nicht vor und einzelne Kriterien seien nur sehr gering ausgeprägt, sodass gesamthaft von einer mittelgradigen Depression auszugehen sei. Dies werde auch durch die Schilderungen des Beschwerdeführers von verschiedenen Verbesserungen im Verlauf der letzten Zeit gestützt. Wenngleich sich im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. B. ___ eine leichte Verbesserung der Depression eingestellt habe, so sei diese nicht so weitgehend, wie sie von RAD-Arzt E. ___ (nämlich als leichtgradig) eingeschätzt worden sei. Ferner bestehe eine kombinierte anankastische und ängstlich(-vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.1). Schon sehr früh seien von der behandelnden Psychiaterin selbstunsichere und perfektionistische akzentuierte Persönlichkeitszüge beschrieben worden. Im Gutachten habe Dr. B. ___ diese als rigid-anankastisch und narzisstisch-selbstunsicher beschrieben. Zwischenzeitlich habe die Behandlerin aufgrund der sich zunehmend in der Therapie zeigenden Beziehungsstörungen eine narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und eine deswegen resultierende

verminderte Therapierbarkeit dargestellt. In der Untersuchung fielen sie sowohl in Körperhaltung, verbalem und paraverbalem Verhalten, vermindertem Sich-Einlassen auf Ideen Dritter auf. Hier zeige sich psychopathologisch kulturell abweichende Erlebnis- und Verhaltensweisen in Kognition, Affektivität, Beziehungsgestaltung, Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung (ICD Kriterium für Persönlichkeitsstörung G1). Diese sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht situativ durch die Gutachtenssituation erklärbar. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass solche unzweckmässigen und unflexiblen Verhaltensweisen im Arbeits-, und im privaten Kontext zu vermehrten interpersonellen Konflikten oder zum Rückzug Dritter prädisponierten (Kriterium G2). Daraus resultiere ein negativer Einfluss auf die soziale Umgebung, die sich wiederum in der sozialen und arbeitsbezogenen Desintegration des Beschwerdeführers äussere. Ob er dabei ein Leidensgefühl habe, sei schwer einzuschätzen, aber zu vermuten (Kriterium G2). Die Entwicklung des Beschwerdeführers in Kindheit und Jugend wirke im ersten Moment wenig auffällig. Es frage sich aber, ob dies die realen Verhältnisse widerspiegeln oder ein Artefakt aufgrund der ausgeprägten Hemmungen des Beschwerdeführers sei, „Schwächen“ zuzugeben. Es zeige sich aber in jedem Fall eine zunehmend randständige soziale Position bereits in der Jugend. So gebe er an, vor dem Wegzug des Freundes seien sie im Doppelpack beliebt gewesen. Anschliessend sei er an den Rand der Klasse gerutscht. Die wahrscheinlichste Interpretation sei, dass der Beschwerdeführer das Glück gehabt habe, einen sozial attraktiven Freund zu haben und in dessen „Kielwasser“ Kontakte pflegen zu können. Die Erwerbsbiographie sei durch einige Stellenwechsel gekennzeichnet. Ob diese sämtlich durch wirtschaftliche Dynamiken im engeren Sinne zustande gekommen seien, müsse aufgrund der Beziehungsgestaltung im therapeutischen Raum stark bezweifelt werden. Es müsse also davon ausgegangen werden, dass die Abweichungen stabil und von langer Dauer seien und bereits in der späten Kindheit und Jugend begonnen hätten (Kriterium G4). Diese Abweichungen im Erleben und Verhalten könnten weder durch eine an der psychische (Kriterium G5) noch durch eine organische Störung (Kriterium G6) erklärt werden. Gut nachvollziehbar sei die Beschreibung von Erleben und Verhalten als anankastisch, worauf das beobachtbare Verhalten in der Gutachtenssituation hinweise. Insbesondere zeigten sich (a) Rigidität und Eigensinn, (b) unbegründete Abneigung dagegen, andere etwas machen zu lassen und (c) unverhältnismässige Leistungsbezogenheit unter Vernachlässigung von Vergnügen und zwischenmenschlichen Beziehungen. Für eine zumindest partielle ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung sprächen (a) die übertriebene Sorge, in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden, (b) persönliche Kontakte nur eingegangen werden, wenn Sicherheit bestehe, gemocht zu werden und (c) ein eingeschränkter Lebensstil wegen der Bedürfnisse nach körperlicher Sicherheit. Die narzisstische Problematik sei klinisch-intuitiv zwar gut nachvollziehbar, bilde sich aber in der (inkompletten) ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung ab. Die Kriterien der ICD-10 für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung seien jedoch nicht gegeben: (a) Grössengefühl in Bezug auf die eigene Bedeutung, (b) Beschäftigung mit Fantasien über unbegrenzten Erfolg, Macht, Scharfsinn, Schönheit oder idealer Liebe, (c) Überzeugung, „besonders“ und einmalig zu sein und nur von anderen besonderen Menschen oder solchen mit hohem Status verstanden zu werden oder mit diesen zusammen sein zu können, (d) Bedürfnis nach übermässiger Bewunderung, (e) Anspruchshaltung; unbegründete Erwartung besonders günstiger Behandlung oder automatische Erfüllung der Erwartungen, (f) Ausnutzung von zwischenmenschlichen Beziehungen, Vorteilsnahme gegenüber anderen, um eigene Ziele

zu erreichen, (g) Mangel an Empathie; Ablehnung, Gefühle und Bedürfnisse anderer anzuerkennen oder sich mit ihnen zu identifizieren, (h) häufiger Neid auf andere

oder Überzeugung, andere seien neidisch auf die Betroffenen, (i) arrogante, hochmütige Verhaltensweise und Attitüden. Da die Kriterien sowohl für die anankastische als auch die ängstlich (vermeidende) Persönlichkeit weitgehend, aber nicht vollständig (gefordert seien mindestens 4 spezifische Kriterien) vorlägen, sei aktuell eine kombinierte anankastische und ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.1) zu diagnostizieren. Dies könne sich in Zukunft ändern, sowohl bei Bekanntwerden neuer Kriterien oder bei einer Befundverschlechterung, sodass gegebenenfalls zwei komorbide Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert werden müssten. Bei einer Verbesserung unter Psychotherapie könne idealerweise die Persönlichkeitsstörung remittieren. Zusammen mit der Depression führe die Persönlichkeitsstörung zu dem prolongierten, ungünstigen Verlauf und erschwere die Therapierbarkeit in der therapeutischen Sitzung sowie selbst die Umsetzung von therapeutischen Impulsen in das Alltagsleben.

Die in der RAD-Untersuchung vorgefundenen tiefen Konzentrationen der Antidepressiva im Blut würden angesichts des ungünstigen beziehungsweise verlängerten Verlaufs natürlich Fragen aufwerfen. Diese sollten aber gemeinsam mit dem Beschwerdeführer und der Behandlerin beantwortet werden. Der Beschwerdeführer gebe in der aktuellen Untersuchung an, seine Vergesslichkeit, die im Rahmen der depressiven Störung zumindest plausibel sei, könne zu den verminderten Serumspiegeln beigetragen haben. Zwischenzeitlich habe er Konsequenzen daraus gezogen und sich einen Dispenser gekauft. Ausserdem nehme er die Cipralext jetzt mittags ein, um dies immer zuverlässig und regelmässig zu tun. Hierbei handle es sich natürlich um eine Behauptung, die im Rahmen des Gutachtens aufgrund organisatorischer Gründe (fehlendes Labor) nicht sinnvoll überprüft werden könne. Es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Medikamente mindestens unmittelbar vor der Untersuchung einnehme, unabhängig vom sonstigen Konsum. Neben einer Vergesslichkeit gebe es auch die Möglichkeit eines Widerstandsphänomens im Rahmen der kombinierten anankastischen und ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung. Die AWMF-Leitlinie Persönlichkeitsstörungen benenne entsprechend folgende Problembereiche als typisch für eine anankastische Persönlichkeitsstörung: (a) Störung der Arzt-Patient-Beziehung durch Perfektionismus, (b) Schwierigkeiten in der Akzeptanz der Patientenrolle, (c) Schwierigkeiten in der Akzeptanz von Nebenwirkungen von Pharmakotherapie. In jedem Fall sei der erniedrigte Blutspiegel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ausdruck der störungsbedingten Behandlungsschwierigkeiten.

Es stelle sich damit die Frage, wie Therapie und Rehabilitation intensiviert werden könnten. Aufgrund der therapeutischen Schwierigkeiten kämen aus gutachterlicher Sicht stationär am ehesten die Klinik I.____, Station J.____, infrage. Bei einer tagesklinischen Behandlung wäre in erster Linie an die Tagesklinik K.____ des Zentrums für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie der D.____ zu denken. Ein realistischer Zeitrahmen wäre 2 bis 6 Monate. Anschliessend sei aus gutachterlicher Sicht das Auftrainieren der Arbeitsfähigkeit möglich, dies im Sinne einer Integrationsmassnahme zur beruflichen Eingliederung (am besten im kaufmännischen Bereich). Rein medizinisch-theoretisch sollte es innerhalb eines Jahres möglich sein, die Arbeitsfähigkeit von initial 30 % auf 80-100 % zu erhöhen. Aufgrund der in der gutachterlichen Untersuchung und in der Therapie sehr ausgeprägten Beziehungsstörung aufgrund der kombinierten anankastischen

und ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung sei eine geschützte Institution indiziert. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Erschöpfungsdepression nicht mehr in der Lage gewesen, seine Tätigkeit fortzusetzen. Seither stünden ausgeprägte Beziehungs-, Erlebens- und Verhaltensstörungen im Vordergrund, die sowohl die Arbeitsfähigkeit als auch die Zumutbarkeit für ein Umfeld wesentlich einschränkten. Er führe ein sozial eher zurückgezogenes Leben, in dem er konfliktrichtige Beziehungen vermeide. Im Rahmen des Gutachtens hätten diese aber nicht mehr detailliert erhoben werden können.

In seiner bisherigen Tätigkeit als Personalvermittler sei der Beschwerdeführer zu 20 % arbeitsfähig. Auch in einer angepassten Tätigkeit in der freien Wirtschaft bestehe eine 20%ige Arbeitsfähigkeit. Nach einer mehrmonatigen stationären oder tagesklinischen Behandlung sollte er - am ehesten in einer geschützten Institution initial zu 30 % arbeitsfähig sein. Im Idealfall wäre die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nach diesen Massnahmen 100 %. Aufgrund der sich zunehmend abzeichnenden massiven Auswirkungen der kombinierten anankastischen und ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung sei jedoch zu befürchten, dass diese nicht nur die Therapiefähigkeit minderten, sondern auch die Fähigkeit des Beschwerdeführers, sich an einer einmal angetretenen Stelle zu halten. Die im Jahr 2010 eingetretene Erschöpfungsdepression habe sofort zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Obwohl das klinische Bild fluktuiert und sich gesamthaft verbessert habe, habe er bislang lediglich im Rahmen der Tätigkeit als Kartenleger und Spielleiter eine Arbeitsfähigkeit von 30 % erreichen können.

Die Diagnose und daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit von RAD-Arzt E. ___ sei aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Derzeit liege immer noch eine mittelgradige depressive Episode vor. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung sei von ihm nicht beschrieben worden, sei aber für Verlauf und Schwere der Symptomatik essentiell. Diese begründe, warum die initiale mittelgradige oder mittelgradig bis schwere Depression sich nicht - wie es oft der Fall sei - innerhalb von wenigen Monaten zurückgebildet habe. Die Arbeitsfähigkeit könne nicht, wie von ihm angenommen, direkt gesteigert werden, sondern bedürfe aufgrund der Symptomatik und der kombinierten Persönlichkeitsstörung überwiegend wahrscheinlich einer Steigerung im geschützten Rahmen.

E. 4.5

RAD-Ärztin Dr. med. L. ___ , FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 3. April 2014 (Urk. 7/107/3-4) fest, dass das Gutachten von Dr. F. ___ die gestellten Fragen umfassend beantwortete, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden sei und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend sei. Ebenso seien die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet worden. Als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine kombinierte anankastische und ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung. Ohne dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verbleibe die mittelgradige depressive Episode. Beim Beschwerdeführer wirkten sich Beziehungs-, Erlebens- und Verhaltensstörungen einschränkend aus. In seiner bisherigen Tätigkeit im Büro und im Verkauf bestehe weiterhin eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Entsprechend sei keine Verbesserung im Vergleich zum Jahr 2011 feststellbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe dieselbe Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Der Gesundheitszustand könne sich nicht wesentlich ändern. Weitere medizinische Massnahmen entfielen, wobei die bereits auferlegte Schadenminderungspflicht krankheitsbedingt nicht erfüllt worden sei beziehungsweise sei

von einer krankheitsbedingten Non-Compliance auszugehen.

E. 4.6

Dr. F.____ äusserte sich im Nachgang zum ergangenen Vorbescheid vom 7. August 2014 (Urk. 7/98) zur vorgesehene wiedererwägungsweisen Renten aufhebung und hielt im Schreiben vom 13. Oktober 2014 (Urk. 7/109) fest, dass er sich der Beurteilung des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin, wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, aus psychiatrisch-gut achterlicher Sicht nicht anschliessen könne (S. 1) .

So fänden sich aus psychiatrischer Sicht keine Hinweise für eine Simulation oder eine Aggravation. Die bestehenden invaliditätsfremden Gründe (Arbeitslosigkeit, ungewisse berufliche Zukunft, finanzielle Unsicherheit, Dekonditionierung etc.) wirkten sich zwar ungünstig auf die Störung aus, doch ständen hauptsächlich die Auswirkungen der kombinierten anankastischen und ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.1) im Vordergrund. Daraus resultiere ein vermindertes Ressourcenprofil und vermehrte Schwierigkeiten in therapeutischen und interpersonellen Beziehungen (S. 2) .

Entgegen der Behauptung im Vorbescheid, dass der Beschwerdeführer eine durch gängige Erwerbsbiographie habe, sei aus psychiatrischer Sicht zu bemerken, dass er sich nicht längerfristig an einer Stelle halten können. Er habe nicht nur die Stellen gewechselt, sondern sogar die Branchen und habe einmal sogar als Hilfsmitarbeiter arbeiten müssen. Selbst nach Besuch der Handwerkschule habe sich eine zunehmend instabile Erwerbsbiographie entwickelt . So habe der Beschwerdeführer in den Personalbereich gewechselt, habe anschliessend im Aussendienst gearbeitet und sei dann in den Personalbereich zurückgekehrt. Selbst bei heute zunehmend flexibleren Arbeitsbiographien sei dies aus psychiatrischer Sicht auffällig und in der Regel durch die Persönlichkeit des Arbeitnehmers begründet, selbst wenn in Zeugnissen meist strukturelle Gesichtspunkte genannt worden seien, da die Arbeitgeber gehalten seien, die Mitarbeiter in den Zeugnissen möglichst positiv darzustellen. Dass der Beschwerdeführer selbst seine Erwerbsbiographie ebenfalls problemlos darstelle beziehungsweise schön, ist (mindestens) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Resultat des Bemühens, ein möglichst gutes Bild abzugeben (S. 2-3) .

Überdies sei zu berücksichtigen, dass sich eine Persönlichkeitsstörung entwickeln könne. Sie könne sich im Jugendalter anders darstellen als im frühen und späteren Erwachsenenalter. Beim Beschwerdeführer sei zu sehen, dass er sich als Kind unter einer günstigen Bedingung (im „Kielwasser eines sozial attraktiven Freundes “) habe gut integrieren können. Unter ungünstigeren Kon textbedingungen (Wegzug des Freundes) habe er aber nicht über ausreichend Ressourcen verfügt, dies auszugleichen und sei so in eine soziale Randposition geraten. Auch die Stellenwechsel und seine berufsbegleitenden Ausbildungen und Tätigkeiten stellten Belastungen dar, die die vorbestehende Persönlichkeits störung zunehmend unter Druck gebracht und die Entwicklung in Richtung unflexiblerer, unangepasster und dysfunktionaler Verhaltensweisen gefördert und damit zur Intensivierung der Persönlichkeitsstörung geführt hätten. Unter Überarbeitung, Burnout und Arbeitslosigkeit habe sich die Persönlichkeits störung in Wechselwirkung mit der Depression verfestigt. Dadurch sei eine komplexe, nur schwer therapierbare Störung entstanden (S. 2 3) .

Die interne ärztliche RAD-Untersuchung sei nur mangelhaft erfolgt und genüge den fachlichen Anforderungen an ein Gutachten nicht, weshalb aus gut achterlicher Sicht nicht

darauf abgestellt werden könne (S. 3-4).

Hinsichtlich der Frage der Überwindbarkeit des psychischen Leidens habe sich die Symptomatik der Persönlichkeitsstörung übereinstimmend sowohl in der gutachterlichen Untersuchungssituation, in der differenzierten und gut nach vollziehbaren Beurteilung durch den Vorgutachter Dr. B.____, in den Fremd anamnesen gleich mehrerer Behandlerinnen und in den anamnestischen Angaben gezeigt. Es habe sich diagnostisch das Bild einer komplexen psychiatrischen Symptomatik ergeben, die aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht die Behandlungs- und Rehabilitationsschwierigkeiten erkläre. Damit gingen verminderte Ressourcen einher, welche hier aber nicht als dauerhaft invalidisierend angesehen würden. Sie rechtfertigten aber die bescheinigte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit und erforderten aus klinischer Sicht geradezu ein intensives und koordiniertes Vorgehen, das am ehesten Erfolg haben werde, wenn sich die Beschwerdegegnerin daran konstruktiv und aktiv beteilige (S. 5-6).

E. 5

Auf den RAD-Untersuchungsbericht von RAD-Arzt E.____ kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 3-5) nicht abgestellt werden. Sowohl das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ von 2011 als auch dasjenige von Dr. F.____ von 2014 überzeugen in ihrer Ausarbeitung sowie in ihren Schlussfolgerungen (vgl. E. 5.4). Die unterschiedlichen Diagnosen zeigen dabei die Entwicklung der psychischen Erkrankung auf, wobei gemäss beiden Gutachtern übereinstimmend eine depressive Symptomatik sowie eine gestörte Persönlichkeit zur eingeschränkten Arbeitsfähigkeit führen. Die Beurteilung des RAD vermag diese

überzeugenden psychiatrischen Einschätzungen der Gutachter Dr. B.____ und Dr. F.____ nicht umzustossen; dabei ist insbesondere auf die Kritik von Dr. F.____ bezüglich der RAD-Untersuchung zu verweisen (vgl. Urk. 7/109/4-5).

E. 5.4

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin wurde die Rente mit Verfügung vom 16. Januar 2012 aufgrund einer durchaus vertretbaren medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zugesprochen. Im psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____

vom 30. August 2011 (Urk. 7/30) wurden die Vorakten berücksichtigt und gewürdigt. Des Weiteren fanden die Angaben des Beschwerdeführers sowie sein Verhalten anlässlich der persönlichen Untersuchung Eingang in die gutachterlichen Beurteilungen. Die im Gutachten hinsichtlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit gezogenen Schlussfolgerungen leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein (vgl. E. 1.6). Davon ging auch RAD-Arzt Dr. G.____ aus (vgl. vorstehend E. 3.2).

In Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage - insbesondere auch des psychiatrischen Gutachtens von Dr. F.____ vom 26. März 2014 (Urk. 7/92), welches ebenfalls den erforderlichen Kriterien entspricht (vgl. E. 1.6) - zeigen sich keine überzeugenden Zweifel an der Vertretbarkeit der damaligen fachärztlichen Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Vielmehr bestätigt auch Dr. F.____

die damalige im Juli 2010 aufgrund einer Erschöpfungsdepression eingetretene Arbeitsunfähigkeit und kommt unter Berücksichtigung des weiteren Verlaufs der Erkrankung ebenfalls zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nach wie vor sogar zu 80%

arbeitsunfähig ist . Dabei argumentiert er differentialdiagnostisch ausführlich und legt nachvollziehbar dar, dass beim Beschwerdeführer die kombinierte anankastische und ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung im Verhältnis zur Depression vordergründig ist und so zu einer komplexen, erschwert therapierbaren Störung geführt hat.

E. 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin bringt vor , dass die von Dr. B.____ diagnostizierte anhaltend mittel- bis schwergradige depressive Episode nach ICD-10: F 32.11/ F. 32.21 vor der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach eine Episode definitionsgemäss nur vorübergehend (durchschnittlich 6 Monate und selten länger als 1 Jahr dauernd) sei und deshalb keine invalidisierende Wirkung habe, nicht Stand halte (Urk. 2 S. 2 und S. 4) .

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit steht jedoch mit der facettenreichen Rechtsprechung zur Auswirkung einer mittelgradigen Depression auf die Arbeitsfähigkeit nicht in Widerspruch . So wurde beispielsweise im Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2009 vom 4. Januar 2011 festgehalten , dass sogar eine lediglich leichte depressive Episode im Einzelfall die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigen könne, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftrete (E. 4.3). Gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 erscheint es nicht bundesrechtswidrig , eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode anzunehmen (E. 5.2). Auch im Urteil 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 äusserte sich das Bundesgericht dahin gehend, eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung sei, sofern sie nicht bloss eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit darstelle, nicht von vornherein auszuschliessen (E. 4.2).

Der aufgezeigte Verlauf der Erkrankung seit Juli 2010 trotz konsequenter und adäquater Psycho- und Pharmakotherapie - im Rahmen der krankheitsbedingten

Möglichkeiten des Beschwerdeführers - ohne mindestens

phasenweiser Besserung der Störung im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F. 33) spricht für eine erhebliche

mittelgradige depressive Episode , die

nach dem Gesagten jedenfalls Raum lässt, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in relevantem Ausmass zu berücksichtigen, insbesondere, da sie zusammen mit einer kombinierten Persönlichkeitsstörung besteht.

E. 5.5.2

Ausser Frage steht auch, dass die vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren (Arbeitslosigkeit, ungewisse berufliche Zukunft, finanzielle Probleme, Dekontamination, sekundärer Krankheitsgewinn und laufendes versicherungsrechtliches Verfahren) bei der Entstehung und Aufrechterhaltung beziehungsweise Verschlimmerung des akuten psychischen Beschwerdebildes eine massgebliche Rolle spielten. Der Gutachter Dr. B.____

hält diesbezüglich in seinem psychiatrischen Gutachten ausdrücklich fest, dass diese invaliditätsfremden Faktoren berücksichtigt worden und von invaliditätsbedingten Befunden abgegrenzt und nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer Tätigkeit miteingeflossen seien (Urk. 7/30 S. 11 und S. 14).

Entsprechend verneint er - entgegen dem von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten

Einwand (Urk. 2 S. 2

f.) -

nachvollziehbar

eine relevante Überlagerung der psychischen Erkrankung durch psychosoziale Belastungsfaktoren, weshalb es sich um einen selbständigen und invalidisierenden Gesundheitsschaden handelt.

E. 5.5.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2) reichen die beim Beschwerdeführer vorhandenen Ressourcen (hohes Aktivitätsniveau und soziale Kontakte) vorerst nicht, um die vorliegende Störung zu überwinden. So führt Dr. F.____ aus, dass die vorhandenen verminderten Ressourcen nicht dauerhaft invalidisierend seien, dass es aber zur Überwindbarkeit aus klinischer Sicht eines intensiveren und koordinierten Behandlungsprogrammes bedürfe (vgl. E. 4.6). Dieser ärztlichen Einschätzung kann angesichts des bisher protrahierten Behandlungs- und Heilungsverlaufes aufgrund der vorliegenden kombinierten Persönlichkeitsstörung jedenfalls soweit gefolgt werden, dass sie nicht als

zweifelsohne unrichtig zu betrachten ist.

E. 5.5.4

In Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte durchgehende Erwerbsbiographie, weshalb eine Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar sei (Urk. 2 S. 3), ist hauptsächlich auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. F.____ in seiner ergänzenden und im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichten Stellungnahme vom 7. August 2014 (vgl. E. 4.6) zu verweisen, worin er die instabile und psychiatrisch auffällige Arbeitsbiographie - so habe sich der Beschwerdeführer nie längerfristig an einer Stelle halten können - wiedergibt und durch dessen

gestörte Persönlichkeit begründet. Dass es zu einer weiteren Intensivierung der vorbestehenden Persönlichkeitsstörung in Wechselwirkung mit der Depression gekommen ist, erscheint angesichts der geschilderten Umstände plausibel.

E. 6.1

Zusammenfassend ist der ursprüngliche Rentenentscheid nicht zweifellos unrichtig. Damit erweist sich die wiedererwägungsweise Aufhebung der Leistungszusprache als nicht gerechtfertigt. Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung in Gutheißung der Beschwerde aufzuheben, was zum Wieder aufleben der Verfügung vom 16. Januar 2012 (Urk. 7/41 in Verbindung mit Urk. 7/46-50) führt.

E. 6.2

Auch der Schutz der angefochtenen Verfügung mit der substituierten Begründung der Revision (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2012 vom 25. Juli 2013 E. 4.1)

drängt sich vorliegend nicht auf, da auch der aktuelle medizinische Sachverhalt - insbesondere gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 26. März 2014 (Urk. 7/92) - auf keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hinweist. Zwar hält Dr. F.____ eine leichte Verbesserung der Depression seit dem Vorgutachten von Dr. B.____ fest, doch führt diese im Zusammenwirken mit der

verfestigten kombinierten Persönlichkeitsstörung, welche sich im weiteren Verlauf der psychischen Erkrankung deutlicher zeigte, weiterhin zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 80 % (gemäss Vorgutachten 70%ige Arbeitsunfähigkeit). Der codierungsmässige Unterschied betreffend Diagnosen ist am Ende nicht von Bedeutung, da sich die beiden Gutachter bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen decken. RAD Ärztin Dr. L.____ kam in ihrer Stellungnahme vom 3. April 2014 ebenfalls zum Schluss, dass keine (anspruchserhebliche) Verbesserung im Vergleich zum Jahr 2011 vorliegt (vgl. vorstehend E. 4.5).

E. 6.3

Folglich hat es mit der Aufhebung der angefochtenen Verfügung sein Bewenden.

E. 7.1

Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- und Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 600.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin als unterliegender Partei aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeiten des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). V orliegenden erscheint eine Prozessent schädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Dezember 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und M ehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 HurstGeiger

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