

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00234 vom 29. November 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00234](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00234)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00234 du 29 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00234 del 29 novembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Nach Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c mit Hinweis). Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil 9C\_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Am 13. September 2004 meldete sich der Versicherte unter Angabe einer paranoiden Schizophrenie erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 15/83). Mit Verfügung vom 27. Oktober 2005 wurde ihm ab 1. November 2005 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 15/115). Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision wurde der Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung

mit Mitteilung vom 20. August 2007 bestätigt (Urk. 15/136).

#### **E. 1.2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 2 . 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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar 201

### **E. 1.3**

#### **1. 3 .1**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 3 . 2

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 anzu geben, 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

#### **E. 1.3.2**

). Es beruht auf einer fachärztlichen Untersuchung durch den Gutachter unter Beizug eines Dolmetschers und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte – insbesondere diejenigen der behandelnden Psychiater – sorgfältig, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist im Wesentlichen einleuchtend .

Insbesondere begründet

der Gutachter in nachvollziehbarer Weise, weshalb er beim Beschwerdeführer nicht von einer paranoiden Schizophrenie ausgeht . So hält er fest, die bisherigen Hinweise auf eine chronisch paranoide Schizophrenie seien unzureichend. Sie gingen praktisch ausschliesslich auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers zurück, stützten sich nicht auf klinische Befunde und fänden auch im Längsschnitt keine schlüssigen Korrelate, die aber bei einer solchen Diagnose zu erwarten wären. Die klinischen Befunde seien bis heute bezüglich psychotischer Symptome bland . Zu keinem Zeitpunkt werde der Beschwerdeführer beispielsweise als denkzerfahren erlebt oder zeige Hinweise auf Handlungen, die auf die berichteten Stimmen und die seit 2005 akzentuiert berichteten Wahngedanken schliessen lassen würden (Urk. 15/219 S. 49). Der Verlauf sei für eine paranoide Schizophrenie untypisch. Zu keinem Zeitpunkt hätten die Medikamente eine ausreichende Wirkung gezeigt. Trotz der berichteten hohen Wahndynamik sei es zu keinen klinischen Einweisungen gekommen, auch in der Gesellschaft sei der Beschwerdeführer offensichtlich nicht weiter auffällig geworden. Die beschriebenen Stimmen seien äusserst untypisch und würden höchstwahrscheinlich auch durch den Beschwerdeführer instrumentalisiert (Urk. 15/219 S. 46 ) .

Der Gutachter stellt die Diagnose einer gemischten Angststörung (ICD-10 F41.3). Gemäss den ICD-10-Diagnose-Kriterien soll diese Kategorie für Störungen verwendet werden, welche die Kriterien für eine generalisierte Angststörung (F.41.1) erfüllen und gleichzeitig deutliche (aber häufig nur kurzzeitig andauernde) Merkmale anderer Störungen aus dem Kapitel F40-F48 zeigen, aber die Kriterien für diese Störungen nicht vollständig erfüllen ( vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10., überarbeitete Auflage 2015, S. 200 ). Vor diesem Hintergrund ist die Herleitung der Diagnose

nicht nachvollziehbar.

Der Gutachter äussert sich auch nicht zur Qualität, zum Ausmass und zur Häufigkeit der Angstzustände. Zudem fehlt es an einer Darstellung objektiver Befunde und deren Ausprägung. In Anbetracht der objektiv unauffälligen Befundlage ist eine wesentliche Leistungseinschränkung nicht nachvollziehbar . Der Gutachter hält denn auch selbst fest, dass allein nach der Befundlage der Exploration überhaupt keine Hinweise bestünden, dass der Beschwerdeführer für eine den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit quantitativ oder qualitativ eingeschränkt sei (Urk. 15/219 S. 52 ). Die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit dennoch zwischen 0 % und 50 % eingeschränkt sein soll (Urk. 15/219 S. 53) , überzeugt nicht , zumal der Gutachter die Einschränkung

lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützt . Ein Abweichen von den durch die Ärzte gezogenen Schlussfolgerungen ist möglich, wenn sich aus rechtlicher Sicht eine andere Einschätzung ergibt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 sowie 130 V 352

E. 3.3). Aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht ist eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegend nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. In diesem Punkt kann somit auf das Gutachten nicht abgestellt werden. 4.6

Da kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden vorliegt, erübrigt sich die Durchführung einer Arbeitsdiagnostik, eines Arbeitseinsatzes im geschützten Rahmen oder einer psychiatrisch begleitete n Arbeitsmassnahme. 4.7

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 21. Januar 2015 erhob der Versicherte mit nicht datierter Eingabe (zur Post gegeben am 23. Februar 2015) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Versicherten sei weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen und das Ausmass der zumutbaren Arbeitsfähigkeit abzuklären. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 14). Mit Verfügung vom 1. Juni 2015 wurde die Beschwerdeantwort dem Beschwerdeführer zugestellt und das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen (Urk. 16).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die damalige Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sei nicht nachvollziehbar. Sie sei ohne eigene Untersuchung des Beschwerdeführers ergangen und finde keine Stütze in den damaligen Unterlagen. Indem keine rechtsgenüßliche Klärung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erfolgt sei, sei der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden. Bezüglich des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sei Dr. B.\_\_\_\_ im Z.\_\_\_\_-Gutachten zum Schluss gekommen, dass die bisherigen Hinweise auf eine chronisch paranoide Schizophrenie unzureichend seien. Sie gingen praktisch ausschliesslich auf subjektive Angaben des Exploranden zurück, stützten sich nicht auf klinische Befunde und fänden auch im Längsschnitt keine schlüssigen Korrelate. Die mit einer paranoiden Schizophrenie verbundenen schweren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit seien nicht zu erkennen.

Dr. B.\_\_\_\_ habe die Diagnose einer gemischten Angststörung mit phobischen, dissoziativen und hypochondrischen Anteilen (ICD-10 F41.3) gestellt. Entsprechend der Stellungnahmen des RAD vom 1. November 2012 und 25. August 2014 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung seien nicht erfüllt. Die von den behandelnden Psychiatern gestellte Diagnose paranoid-halluzinatorische Schizophrenie F.20.0 sei aufgrund der von ihnen gemachten und in den

Berichten ausführlich beschriebenen Feststellungen absolut nachvollziehbar. Dasselbe gelte für deren Bestätigung einer weitgehend vollständigen Arbeitsunfähigkeit wie sie selbst von RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ anerkannt worden sei. Die zur rentenzusprechenden Verfügung vom 27. Oktober 2005 gemachten Überlegungen des IV-eigenen RAD seien in dessen Ermessen gestanden und im Licht des seitens des behandelnden Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_ gelieferten ausführlichen und präzisen Berichtes vom 17. Februar 2005 durchaus vertretbar - und nachvollziehbar. Dies umso

mehr als die darin gestellte Diagnose von seinem Nachfolger Dr. E.\_\_\_\_ später bestätigt worden sei und noch heute nicht à priori ausgeschlossen werden könne. Vertretbar sei auch das vom RAD-Arzt aufgrund des psychiatrischen Berichtes von Dr. D.\_\_\_\_ der Verfügung zugrunde gelegte Ausmass der damals bestehenden Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1 S. 9 ff.). 3.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete Rente zu Recht aufgehoben worden ist.

Unter dem Rechtstitel der Wiedererwägung ist entscheidend, ob die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die damalige Sach- und Rechtslage insgesamt als vertretbar erscheint.

#### **E. 3.2**

In medizinischer Hinsicht basierte die Verfügung vom 27. Oktober 2005 insbesondere auf dem Bericht der F.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2005, in welchem der behandelnde Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie ICD-10 F20.0 stellte. Er führte aus, der Beschwerdeführer gebe an, dass er sich in einer psychosozial sehr belastenden Situation und nach wiederholten Operationen an seinem Finger in Vollnarkose grundlegend verändert habe. Er berichte über Stimmen, welche sein Tun kommentierten, ihn beschimpften und bedrohten. In der gleichen Zeit sei er jenen Leuten gegenüber, denen er vertraue, absolut willenlos geworden. Neben dem Stimmenhören berichte er über Körperhalluzinationen wie sie für Schizophrenie typisch seien. Unter besonders intensiven Halluzinationen mit Todesängsten leide er v.a., wenn er der Aussenwelt etwas mitteile, was ihm die Stimmen verbotenen hätten. Dann liege er jeweils knapp vor dem Einschlafen gerade noch wach da, höre wie jemand sein Zimmer betrete, an sein Bett trete, ihn mit Tritten traktiere, bis ihn schliesslich eine grosse Hand so stark ins Bett drücke, bis er erstickte und in Ohnmacht falle. In diesen Momenten könne er nicht mehr wach werden und sich daher auch nicht wehren. Daneben sei er stark beschäftigt mit Sorgen um finanzielle Angelegenheiten, seine Gesundheit, den Arbeitsplatz und die Zukunft überhaupt. Als Befund hielt

Dr. D.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer berichte stellenweise so über seine Beschwerden, wie wenn sie ihn selbst nicht betreffen würden. In den Gesprächen sei er jeweils wach und allseits orientiert. Er berichte über Schwierigkeiten sich zu konzentrieren, er erlebe sich als zerstreut und berichte über Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis. Dem Gespräch könne er jedoch problemlos folgen. Die Auffassung sei unauffällig. Das Denken sei formal

unauffällig. Die Stimmung sei meist ausgeglichen, manchmal aber auch bedrückt oder innerlich gespannt. Emotional sei er jeweils nur wenig schwingungsfähig und spürbar.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte

Dr. D. \_\_\_

aus, dem Beschwerdeführer sei an guten Tagen allenfalls eine teilweise oder z.T. sogar ganztägige Arbeit möglich, doch seien solche Phasen und deren Dauer nicht vorhersehbar, weil es durch immer wieder auftretende Krisen unvermittelt zu einer Arbeitsunfähigkeit kommen könne (Urk. 15/104).

Gestützt auf den Bericht von Dr. D. \_\_\_ ging RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_

in seiner Stellungnahme vom 22. April 2005 aufgrund der erheblichen psychischen Störung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 15/110 S. 3).

### **E. 3.3**

Der damals behandelnde Psychiater Dr. D. \_\_\_ stützt sich in seinem Bericht vom 17. Februar 2005 (Urk. 15/104) lediglich auf die nicht überprüfbare Selbstbeschreibung des Beschwerdeführers und nicht auf objektiv beobachtbare Befunde, was für eine Diagnosestellung nicht ausreicht. Der erhobene Befund ist weitgehend unauffällig. Eine Auswirkung des subjektiven Erlebens auf den psychischen Befund ist nicht ersichtlich.

Entsprechend ist es auch nie zu einem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik gekommen. Ob tatsächlich eine psychische Störung von Krankheitswert vorliegt, kann anhand dieses Berichtes nicht beurteilt werden.

Dr. D. \_\_\_

nimmt überdies

keine aussagekräftige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor und stützt sich auch hier nur auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. RAD-Arzt Dr. C. \_\_\_ ging in der Folge einzig gestützt auf diesen Bericht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Angesichts der unvollständigen medizinischen Aktenlage wäre eine psychiatrische Begutachtung angezeigt gewesen. Somit hat die Verwaltung die massgebliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf eine unzulängliche Beweisgrundlage beurteilt.

Mit dem Erlass der auf ungenügenden Grundlagen beruhenden

Rentenverfügung vom 27. Oktober 2005

verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz sowie die Beweiswürdigungsregeln. Die Verfügung ist daher zweifellos unrichtig. Daran ändert auch die Mitteilung eines unveränderten Rentenanspruchs vom 20. August 2007 (Urk. 15/136) nichts, zumal sie ebenfalls nicht auf umfassenden Abklärungen, sondern einzig auf dem Verlaufsbericht des Dr. med. E. \_\_\_ des G. \_\_\_ vom 10. August 2007 (Urk. 15/134) beruhte, welcher darauf hinweist, dass der Krankheitswert der geschilderten Symptome aufgrund der sprachlichen Barriere nicht eindeutig beurteilt werden könne. Ob es sich dabei um ein psychisches Erleben im engeren Sinn handle, könne nur durch eine Exploration in der Muttersprache beurteilt

werden . Auch dieser Bericht enthält keine den Anforderun gen an den Beweiswert genügende Arbeitsfähigkeitseinschätzung (Urk. 15/134 S. 6) .

### **E. 3.4**

Ausser Frage steht , dass die Berichtigung der ursprünglichen Verfügung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen). Damit sind die Voraussetzungen für eine allseitige Überprüfu ng des Rentenanspruchs erfüllt.

### **E. 3.5**

Soweit der Beschwerdefüh r er sich auf den Vertrauensschutz beruft (Urk. 1 S. 12) ist er darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung keine Rückforderung der zu Unrecht ausgerichteten Rentenleistun gen verfügt hat. 4.

#### **4.1**

Im Hinblick auf die Herstellung eines ex nunc et pro futuro rech tskonformen Zustands ist zu prüfen, ob im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ein inva lidisierender Gesundheitsschaden bestand . 4.2

In somatischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des A.\_\_\_\_

vom 13. August 2011 (Urk. 15/214). Der Gutachter diagnostizierte einen Status nach Amputation des linken Zeigefingers und unspezifische Nackenschmerzen. Er kam zum Schluss, der Verlauf seitens der linken oberen Extremität sei seit der Amputation vom 27. Mai 1998 sowohl aufgrund der Schilderungen des Beschwerdeführers wie auch hinsichtlich der Aktenlage konstant und der Zustand seither unverändert. Bezüglich Arbeitsfähigkeit bestehe eine unfallbe dingte verminderte Einsatzfähigkeit der linken Hand. Demensprechend sei aus rheumatologischer Sicht , in Übereinstimmung mit der handchirurgischen Begutachtung vom 4. Dezember 1998 , eine 100%- ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit zu schätzen (Urk. 15/214 S. 18 ff.). 4.3

In psychischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das Gutachten der Z.\_\_\_\_

vom 26. April 2012 (Urk. 15/219). Darin w urden die bis zur Begutachtung de s

Beschwerde führers aktenkundigen medizin ischen Berichte zusammengefasst, weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Im psychiatrischen Gut achten wurden die folgenden Diagnosen gestellt (Urk. 15/219 S. 31) : - Gemischte Angststörung mit phobischen, dissoziativen und hypochondri schen Anteilen (ICD-10; F41.3) DD Paranoide Schizophre nie / Schizotype Störung - Verdacht auf kom binierte Persönlichkeitsstörung / Persönlichkeits - akzentu ierung mit selbstunsicheren, ängstlich vermeidenden, dissozialen und paranoiden Anteilen auf dem Hintergrund einer sehr einfach strukturierten Grundpersönlichkeit (ICD-10 F61.0, Z7 3.1) DD Paranoide Schi zophrenie/ Schizotype Störung - Anam nestisch V.a. Alkoholmissbrauch/ Alkoholabhängigkeit

Der Gutachter führte aus, neben den Auffälligkeiten der Grundpersönlichkeit mit der Berücksichtigung der geringen Schulbildung und anderer kultureller Aspe kte liessen sich keine Hinweise für eine relevante psychische Störung bis zur Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im Jahr 2001 erbringen . Die damals erstmalige retrospektive Dokumentation von „Stimmen“ seit 19 95, viel leicht aber auch später einsetzend, finde keinerlei Korrelat in der umfangreichen auch ärztlichen Dokumentation, so dass sich aus Sicht des Referenten

eine retrospektive Diagnose einer so relevanten psychischen Störung wie einer Schizophrenie, sei es auch nur im Sinne einer Prodromalsymptomatik, verbiete. Die Entwicklung bis 2001 sei klinisch trotz der Inkonsistenzen bezüglich der Angaben des Beschwerdeführers gut und plausibel nachvollziehbar, auch ohne Annahme einer schweren psychischen Erkrankung. Dabei sei nicht ausschliessbar, dass es in dieser Zeit bereits zu einer neurotischen Reaktionsbildung gekommen sei. Durch den Beginn der psychiatrischen Behandlung mit Stellung der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie sei unzweifelhaft eine hohe Dynamik entstanden, wobei Ursachen und Wirkungen hier fachärztlich kaum auseinanderzuhalten seien. Es sei unzweifelhaft, dass das Krankheitskonzept einer paranoiden Schizophrenie für den Beschwerdeführer in Anbetracht dessen schwerer Belastung mit der zeitlich höchst auffälligen Korrelation (erste psychiatrische Vorstellung wenige Wochen nach Aufruf zur Haft) zunächst einmal auch Lösungscharakter gehabt habe. Der primäre und sekundäre Krankheitsgewinn sei immens gewesen. Ohne die Details der psychiatrischen Interaktion mit dem Beschwerdeführer zu kennen, bestünden Hinweise, dass der Beschwerdeführer mit seiner Selbstunsicherheit und Manipulierbarkeit in dieser Behandlung rasch in eine Regression verfallen sei. Die Aussagen des damals behandelnden Psychiaters, dass er eine spezielle Beziehung zu dem Beschwerdeführer eingenommen habe und eine Art Vaterrolle ausgefüllt habe, unterstützten diese Annahme. Vor diesem Hintergrund erscheine die Einordnung der angegebenen akustischen Halluzinationen/ Stimmen höchst problematisch. Ein zumindest partielles iatrogenes Artefakt sei wahrscheinlich. Eine schlüssige klinische Einordnung der Stimmen als Beleg für eine paranoid halluzinatorische Psychose sei nicht möglich. Insbesondere stelle sich die Frage und müsse eher verneint werden, ob die fraglichen Stimmen als isoliertes Symptom Einfluss auf das Leistungsniveau gehabt hätten. Trotz Angabe der Stimmen seit ca. 1994 lasse sich ein Einfluss auf die Leistungsfähigkeit/ das Funktionsniveau bis zur Aufnahme der psychiatrischen Behandlung nicht erkennen. Zeugnisse des letzten Arbeitgebers bis 2003 seien durchaus positiv und wiesen auf eine gute Leistungsbeurteilung hin. Der Verlauf ab 2001 sei insgesamt gekennzeichnet durch eine enge Verzahnung von Regression, sekundärem Krankheitsgewinn, medikamentöser Behandlung mit wechselnden, offensichtlich auf den Beschwerdeführer sedierend wirkenden Neuroleptika. Parallel sei der Beschwerdeführer seit 2001 zunehmend krankgeschrieben worden, sei seit 2003 praktisch durch seine Behandler nicht mehr als arbeitsfähig betrachtet worden. Dabei sei der Behandlungsverlauf durch eine stark fluktuierende Motivation des Beschwerdeführers zur Behandlung (wie von den Behandlern dokumentiert bezüglich Medikamenteneinnahme, aber auch bezüglich Wahrnehmung von Terminen) gekennzeichnet gewesen und es sei auch ersichtlich, dass die Behandler im Verlauf immer wieder Zweifel an der dargebotenen Symptomatik gehegt hätten. Letztendlich sei der Verlauf bis heute für eine paranoide Schizophrenie untypisch. Zu keinem Zeitpunkt hätten die Medikamente eine ausreichende Wirkung gezeigt. Trotz der berichteten hohen Wahndynamik sei es zu keinen klinischen Einweisungen gekommen, auch in der Gesellschaft sei der Beschwerdeführer offensichtlich nicht weiter auffällig geworden. Die beschriebenen Stimmen seien äusserst untypisch und würden höchstwahrscheinlich auch durch den Beschwerdeführer instrumentalisiert. Es entstehe der Eindruck, dass die klinische Verlaufsbeurteilung des sich auch immer wieder entziehenden Beschwerdeführers deutlich geprägt gewesen sei von einem tradierten Festhalten an der einmal gestellten Diagnose einer paranoiden Schizophrenie, ohne dass einmal die Differenzialdiagnose zu einer neurotisch reaktiven Angstsymptomatik oder möglichen krankheitsunabhängigen

Ursachen ernsthaft diskutiert worden seien (Urk. 15/219 S. 45 f.).

Es gebe klinische Hinweise für die Annahme einer im Gefolge des Unfalls von 1994 sich entwickelnden reaktiv neurotischen Symptomatik mit einer im Vordergrund stehenden gemischten Angstsymptomatik. Die Darstellungen mit phobischen und dissoziativen Anteilen wiesen durchaus eine Konsistenz auf. In keinem Falle hätten sie jedoch die klinische Relevanz einer produktiv psychotischen Erkrankung. Unter der Annahme einer neurotischen Angsterkrankung liessen sich die wesentlichen tatsächlich erhobenen Befunde integrieren. So beispielsweise die innere Unruhe sowie auch die latent angegebene Aggressivität, die bei neurotisch reaktiven Erkrankungen vor dem Hintergrund einer faktisch schwierigen Lebenssituation sehr häufig zu finden seien, aber in der Regel gut kontrollierbar seien, wie dies beim Beschwerdeführer auch der Fall sei. Auch die angegebenen Stimmen seien insbesondere bei dem kulturellen Hintergrund bei neurotischen Erkrankungen nicht ungewöhnlich (Urk. 15/219 S. 49).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, leider lasse sich aufgrund des chronifizierten Verlaufes seit 2003 mit seither aufgehobener Tagesstruktur und praktisch fehlendem Einblick in die reale Alltagsgestaltung des Beschwerdeführers nur sehr unsicher eine Aussage machen bezüglich seiner Leistungsfähigkeit. Hier ergebe sich gutachterlich das Problem, dass der Beschwerdeführer immer wieder erheblich diskrepante, inkonsistente Angaben mache. Hieraus ergebe sich eine Unschärfe, die sich auch durch die klinische Exploration nicht beheben lasse (Urk. 15/219 S. 47).

Die aktuelle Einschätzung der Leistungsfähigkeit ergebe sich primär aus der aktuellen klinischen Untersuchung und den Fremdanfragen, da viele vorliegende Informationen des Exploranden selbst zu diskrepant und unzuverlässig seien. Der Beschwerdeführer könne über drei Stunden der Exploration folgen, der Antrieb sei dabei ungestört. Er sei durchaus in der Lage, zu

dem Referenten und zu der Dolmetscherin eine Beziehung aufzubauen und eigene Interessen zu vertreten. So könne zunächst einmal festgehalten werden, dass allein nach dieser Befundlage der Exploration überhaupt keine Hinweise bestünden, dass der Explorand für eine den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit quantitativ oder qualitativ eingeschränkt sei (Urk. 15/51 S. 51 f.).

Es müsse berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer in Rücksprache mit den aktuell behandelnden Ärzten nachvollziehbar unter einer sehr wechselhaften Angstsymptomatik leide mit klinisch wohl immer wieder auffälliger Unruhe mit vegetativer Symptomatik, einer pathologisch imponierenden Sorge um die eigene Gesundheit, einer subjektiv erlebten erhöhten Erschöpfbarkeit und Schwindel. Auch gebe es in diesen Zuständen Hinweise auf eine in solchen Situationen zunehmende Desorganisiertheit. Die professionellen Fremdanfragen bestätigten auch im Wesentlichen die vom Beschwerdeführer geschilderte pathologische häusliche Situation. Es sei wahrscheinlich, dass er unter Stress/ Angst eine relevante Akzentuierung der unspezifischen Symptomatik zeige (Desorganisiertheit, innere Unruhe, Schwindel etc.), so dass hieraus quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit resultierten. In der Begutachtung selbst stelle sich dies nicht ausreichend dar. Die funktionelle Relevanz der geschehenen psychischen Störung könne somit aktuell in Anbetracht der Informationslage und in Anbetracht der zehnjährig fehlenden Tagesstruktur gutachterlich nicht befriedigend bestimmt werden. Denkbar sei aktuell auch eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit über die eingenommenen Medikamente, deren

Indikation ohnehin zu prüfen sei. Aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen sei eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nur annähernd möglich. In Anbetracht der diskrepanten und nicht immer zu sichernden Angaben könne lediglich festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich in seiner Arbeitsfähigkeit zwischen 0 % und 50 % eingeschränkt sei. Diese Einschränkung ergebe sich insbesondere aus der nach den vorliegenden Informationen eingeschränkten Belastungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Akzentuierung der Angstsymptomatik mit Desorganisiertheit unter Belastung (Urk. 15/219 S. 52 f.) . 4.4

Unbestritten ist, dass

in somatischer Hinsicht für Arbeiten, welche keinen Krafteinsatz der linken Hand erfordern, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht . 4.5

In Bezug auf das psychiatrische Gutachten vom 26. April 2012 ist vorab festzuhalten, dass nicht ersichtlich ist und vom Beschwerdeführer auch nicht näher dargelegt wird (Urk. 1 S. 14), inwiefern dieses unter Verletzung der

Mitwirkungsrechte zustande gekommen sein soll.

Das Gutachten erfüllt

grundsätzlich

die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E.

## **E. 5**

E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1). 1. 2 . 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. 5.1**

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorliegende Verfahren (Urk. 1). Die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) sind erfüllt, weshalb dem Gesuch zu entsprechen ist. Gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer ist der Beschwerdeführer zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist.

### **E. 5.2**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 7 00.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 5.3**

Dem Beschwerdeführer ist in der Person von Rechtsanwältin Andrea Müller-Ranacher eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen, welche aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

### **E. 5.4**

Die unentgeltliche Rechtsvertretung hat dem Gericht eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen einzureichen; unterlässt sie dies, wird die Entschädigung vom Gericht nach Ermessen festgesetzt (§ 7 Abs. 2 in Verbindung mit § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer). Unnötiger oder geringfügiger Aufwand wird ausserdem nicht entschädigt (§ 7 Abs. 1 in Verbindung mit § 8 GebV

SVGer).

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Müller-Ranacher, macht mit Honorarnote vom 29. Oktober 2015 (Urk. 18) einen Gesamtaufwand von 19.25 Stunden geltend. Angesichts der Tatsache, dass vorliegend keine besonders schwierigen Rechtsfragen zu klären waren und die Rechtsvertreterin den Verzicht bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat, erscheint dieser Aufwand als übersetzt. Insbesondere der Aufwand von 10.75 Stunden für die Beschwerdeschrift erscheint als überhöht. Bei großzügiger Betrachtung können eine Stunde Aufwand für Instruktion, drei weitere Stunden für Aktenstudium sowie vier Stunden für das Abfassen einer sich auf das Wesentliche beschränkenden Rechtschrift als gerechtfertigt betrachtet werden.

Zwei weitere Stunden Aufwand

können zudem anerkannt werden, wenn berücksichtigt wird, dass die Rechtsvertreterin den Umfang der Beistandschaft des Beschwerdeführers zu klären hatte und das Urteil mit dem Beschwerdeführer noch zu besprechen hat.

Da die Rechtsvertreterin die angefallenen Barauslagen nicht detailliert auflistet, sind diese vom Gericht nach pflichtgemäsem Ermessen festzusetzen. Erfahrungsgemäss fallen in invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren kaum Auslagen für Fotokopien an, da die Verfahrensakten den Rechtsvertretern bereits in Kopie ausgehändigt werden. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Rechtsvertreterin drei Eingaben machte, sind die zu vergütenden Barauslagen auf Fr. 50.-- festzusetzen. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin ist daher eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'430.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Februar 2015 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihm Rechtsanwältin Andrea Müller-Ranacher als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

#### **E. 7**

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, 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 Andrea Müller-Ranacher, wird mit Fr. 2'430.-- (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 Andrea Müller-Ranacher - 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. Juli bis und mit 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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst  
Leicht

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