

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01103 vom 1. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01103)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01103 du 1 mars 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01103 del 1 marzo 2016

## Erwägungen

### E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundla gen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts , ATSG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente (Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis Abs. 2 lit . a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, sowie Art. 31 IVG) sind im angefochtenen Ent scheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 f.). Darauf kann, mit den nachfol genden Ergänzungen, verwiesen werden.

### E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezü gers 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 tat sächlichen 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 revidier bar , 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 Bun desgerichts 9C\_261/2009 vom 1 1. 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 Gesund heitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisi onsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Ein spracheentscheid , welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Ren tenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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).

#### **E. 1.4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 1.5**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen

erforderlich ist (B GE

137 V 210

E. 4.4.1.

### **E. 1.6**

Nach Eingang eines am 20. September 2014 ausgefüllten Revisionsfragebogens (Urk. 11/144/1-3 ) holte die IV-Stelle unter anderem bei m

Z.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 5. Mai 2015 erstattet wurde (Urk. 11/170 ). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 11/174-176, Urk. 11/179-180 )

hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. September 2015 die bisher ausgerichtete ganze Rente auf (Urk. 11/182 = Urk. 2).

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 22. Oktober 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. September 2015 ( Urk. 2 ) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin die bisherige Rente auszurichten, eventuell sei eine neue polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben ( Urk. 1 S. 2 Ziff. I.1 f. ). In pro zessualer Hinsicht beantragte er die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sowie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Zeugenbefragung und er ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Ziff. I.3 ff.).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. November 2015 (Urk. 10 ) die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Am 2. Dezember 2015 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe mit Beilagen ein (Urk. 12-13/1-2). Mit Verfügung vom 11. Januar 2016 wurden die Eingaben der Gegenpartei jeweils zugestellt (Urk. 14). Mit Eingabe vom 29. Januar 2016 beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels , sollte wider Erwarten keine öffentliche Verhandlung durchgeführt werden (Urk. 15). Gleichzeitig reichte der Rechtsvertreter seine Honorarnote vom 1. Februar 2016 ein (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, bei der Rentenzusprache sei die schwere Depression im Vordergrund gestanden, welche die Arbeitsunfähigkeit begründet hatte. Im aktuellen Gutachten sei festgehalten worden, dass diverse somatische Unzulänglichkeiten von diffusen Schmerzen im Vordergrund stehen würden. Eine hochgradige Beeinträchtigung in allen Bereichen des Lebens müsse jedoch verneint werden. Der Beschwerdeführer nehme jeden Tag den Weg von A.\_\_\_\_ zum B.\_\_\_\_ auf sich, um dort von 8 bis 12 Uhr einer Tätigkeit in geschütztem Rahmen in der Sortierung und Verpackung nachzugehen. Teils komme es auch zu Wochenend einsätzen . Dieses Verhalten sei mit einer schweren depressiven Störung nicht vereinbar. Der Beschwerdeführer verfüge über erheblich mehr Ressourcen, was auf einen Revisionsgrund hinweise (S. 2 Mitte). Zudem hätten die Z.\_\_\_\_ -Gutachter ausgeführt, es sei nicht nachvollziehbar, dass die behandelnden Ärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren würden (S. 2 oben). Beim Beschwerdeführer sei nun von einem pathogenetisch unklaren Beschwerdebild auszugehen (S. 3). Die Renteneinstellung halte auch unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung zu diesen Beschwerdebildern stand (S. 4

Mitte).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort fest (vgl. Urk. 10).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), gestützt auf das Z. \_\_\_ - Gutachten sei von einem stationären Gesundheitszustand auszugehen, womit die Grundlage für eine Rentenrevision fehle (S. 4 f. Ziff. III.1 f.). Die Gutachter hätten weiter festgehalten, dass ihm die Überwindung der Schmerzproblematik nicht möglich und zumutbar sei. Die Beschwerdegegnerin missbrauche ihr Ermessen, indem sie diese medizinischen Angaben uminterpretiert habe, um die Rente im politischen Mainstream aufheben zu können (S. 5 Ziff. III.3). Er habe weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente mindestens im Umfang von einer halben Rente (S. 5 Ziff. III.4). Das Gericht solle sich anlässlich einer durchzuführenden Verhandlung vom Zustand des Beschwerdeführers überzeugen. Zudem sei seine Vorgesetzte als Zeugin zu befragen. Allenfalls werde ein zweiter Schriftenwechsel beantragt (S. 6).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zu Recht aufgehoben hat.

Im Rahmen des mit Urteil vom 8. Januar 2013 abgeschlossenen Prozesses (IV.2012.00942, Urk. 11/127/1-10) erfolgte die letzte materielle Beurteilung.

Im genannten Urteil wurde unter anderem festgehalten, dass die Rentenzusprache in erster Linie aufgrund einer von den Ärzten des C. \_\_\_ diagnostizierten depressiven Störung mit gegenwärtig schwerer Episode erfolgt sei. Der Beschwerdeführer

habe zwar bereits damals an organisch nicht erklärbaren Schmerzen gelitten. Wie aber der Bericht vom 5. Oktober 2005 der D. \_\_\_ zeige, sei beim erhobenen Befund und bei den therapeutischen Massnahmen die depressive Problematik im Vordergrund gestanden. Eine Rentenaufhebung unter Anwendung der Schlussbestimmung lit. a der Änderung des IVG vom 18. März 2011 - wie es durch die damals angefochtene Verfügung vom 20. August 2012 beabsichtigt war - falle daher ausser Betracht (Erwägung 5.1).

Weiter wurde im genannten Urteil erwogen, dass ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG weder von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht worden, noch ein solcher gestützt auf die Akten ersichtlich sei. Einerseits liege keine erhebliche Änderung der gestellten Diagnosen vor und andererseits sei dem Beschwerdeführer weiterhin von allen Ärzten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Sodann habe sich die ärztliche Einschätzung auch anlässlich der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen bestätigt, im Rahmen derer bisher lediglich Arbeiten im geschützten Rahmen möglich gewesen seien (Erwägung 5.2).

### **E. 4**

mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

#### **E. 4.1**

Im Rahmen der im September 2014 eingeleiteten Rentenrevision sind den Akten die folgenden Arztberichte zu entnehmen:

PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in einem undatierten Bericht (Urk. 11/148 ; letzte Kontrolle am 13. Oktober 2014, vgl. Ziff. 3.1 ) einen stationären Gesundheitszustand fest (Ziff. 1.3 ; vgl. auch Beiblatt Urk. 11/148/5 ). Als Diagnose nannte er ein posttraumatisches Syndrom bei Status nach Autounfall im Jahr 2003 und bei einer depressiven Entwicklung (Ziff. 1.2). Der Beschwerdeführer könne in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit vier Stunden täglich arbeiten (Ziff. 2.1).

#### **E. 4.2**

Nach Angaben von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, besteht aufgrund der chronischen Hepatitis B keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (undatiertes Bericht, Urk. 11/158 /1- 4). Aus seinem Bericht vom 21. Mai 2014 geht hervor, dass das Schmerzsyndrom im Vordergrund stehen würde (Urk. 11/158/5-6).

#### **E. 4.3**

Med. pract . G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, H.\_\_\_\_, gab im Bericht vom 11. November 2014 (Urk. 11/159 ) an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär (Ziff. 1.1). Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit sich wiederholenden Schwankungen in den schwer depressiven Bereich - zervikospodylogenes Syndrom links und lumbospodylogenes Syndrom rechts ( Somatik )

Med. pract .

G.\_\_\_\_ führte aus, es handle sich um ein chronisches, weitgehend unbeeinflussbares Krankheitsbild. Nach dem bisherigen Verlauf sei nicht davon auszugehen, dass sich deutliche Verbesserungen erreichen lassen würden. Mit den aktuellen Anforderungen am geschützten Arbeitsplatz sei der Beschwerdeführer an der Grenze seiner Leistungsfähigkeit (Ziff. 3.3). Seines Wissens könne der Beschwerdeführer in sehr langsamem Tempo einfache Gegenstände sortieren. Die Arbeitsleistung sei sehr langsam und er müsse die Arbeit immer wieder unterbrechen. Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1).

Zur gegenwärtigen Therapie fügte med. pract . G.\_\_\_\_ an, es würden regelmässig Gespräche stattfinden. Im Jahr 2013 habe es acht vereinbarte Termine gegeben und im Jahr 2014 seien bisher sieben vereinbart worden (Ziff. 3.1). Aufgrund der schweren Lebererkrankung würden keine Medikamente abgegeben (Ziff. 3.2).

#### **E. 4.4**

Dem am 5. Mai 2015 erstatteten Z.\_\_\_\_ -Gutachten (Urk. 11/170) sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 78 Ziff. 6.1): - mittelgradige depressive Störung im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) - kombinierte akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren, emotional instabilen, narzisstischen und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1) Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden genannt (Ziff. 6.2): - nicht näher spezifizierbare rezidivierend- chronifizierte

zervikovertebrale und lumbovertebrale Missempfindungen ohne klinisches oder radiologisches Korrelat - differentialdiagnostisch: im Rahmen einer Somatisierungsstörung mit Schmerzverarbeitungsstörung, unauffällige Untersuchung des Bewegungsapparates -

undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) - differentialdiagnostisch: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Der psychiatrische Gutachter führte aus, beim Beschwerdeführer würde - nebst einer rezidivierenden depressiven Störung und den akzentuierten Persönlichkeitszügen

- seit Jahren ein chronifiziertes subjektives Schmerzsyndrom im Vordergrund stehen. Aufgrund der vom Beschwerdeführer angegebenen körperlichen Schmerzen und Missempfindungen und der nicht ausreichenden Erklärbarkeit durch ein somatisches Korrelat sei gemäss den ICD-10-Kriterien am ehesten von einer undifferenzierten Somatisierungsstörung auszugehen. Differentialdiagnostisch könne eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erwogen werden. Beide Diagnosen würden gemäss dem ICD-10-Katalog zu den sogenannten somatoformen Störungen gehören und würden im Hinblick auf die versicherungsmedizinische Beurteilung und aufgrund der aktuellen Rechtsprechung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Es handle sich somit um einen rein akademischen Diskurs (S. 70 unten).

Im Falle des Beschwerdeführers seien aus psychiatrischer Sicht insbesondere aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung und der akzentuierten Persönlichkeitszüge mit fremdaggressivem Verhalten besondere Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen, insbesondere durch fehlende krankheitsbedingte Ressourcen und durch eine fehlende Kapazität zur Verarbeitung interpsychischer Konflikte. Die Ausprägung der Störung sei beim Beschwerdeführer im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern als objektiv mittelgradig einzustufen. Es könne von einer verminderten tatsächlichen Überwindbarkeit der subjektiv erlebten Defizite aus rein medizinischer Sicht ausgegangen werden (S. 71 f.). Die Untersuchung habe aber auch bestehende Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität und der Vagheit der Beschwerden sowie Diskrepanzen zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation gezeigt (S. 72 unten). Aus gesamtgutachterlicher Sicht sei der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache im Jahr 2004 stationär.

Die Behandler würden dem Beschwerdeführer seit der Rentenzusprache eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren. Dies sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Es handle sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts (S. 88 oben). Aus Sicht der Gutachter sei dem Beschwerdeführer sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als Gipser sowie in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Die 50%ige Einschränkung sei auf das psychiatrische Leiden zurückzuführen (S. 88 Ziff. 7.6 f.).

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Z. \_\_\_ -Gutachten davon aus, beim Beschwerdeführer stehe nun nicht mehr die depressive Problematik sondern die Schmerzstörung im Vordergrund. Diese sei überwindbar - respektive auch nach der neuen Rechtsprechung nicht invalidisierend - weshalb der Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsfähig zu qualifizieren sei (vgl. vorstehend E. 2.1).

Gestützt auf das Z. \_\_\_ -Gutachten sowie die Aktenlage ist ein veränderter Gesundheitszustand ausgewiesen: Einerseits ist die depressive Problematik nicht mehr in schwerem Ausmass vorhanden (vgl. vorstehend E. 3). Sowohl die Gutachter (vorstehend E. 4.4) als

auch med. pract . G. \_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3) diagnostizierten eine mittelgradige depressive Problematik. Eine Besserung der depressiven Erkrankung ergibt sich schliesslich auch aus der Tagesgestaltung des Beschwerdeführers: Dieser geht täglich halbtags und jedes zweite Wochenende einer Tätigkeit im geschützten Rahmen nach (vgl. Urk. 11/170/44 Ziff. 3.1.4). Andererseits steht nun nicht mehr die depressive Erkrankung, sondern die Schmerzproblematik im Vordergrund (vgl. vorstehend E. 4.2 und E. 4.4).

## **E. 5.2**

Gemäss BGE 141 V 281 ist die Überwindbarkeitspraxis in Änderung der Rechtsprechung aufzugeben (E. 3.5). In methodischer Hinsicht ergibt sich Folgendes: Die Frage, ob die diagnostizierte Schmerzstörung zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führe, stellt sich nicht mehr im Hinblick auf die Widerlegung einer Ausgangsvermutung. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Betont wird, dass die Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung an den Regeln betreffend die Zumutbarkeit nichts ändert, namentlich nicht am Erfordernis einer objektivierten Beurteilungsgrundlage. Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie gerichtsnotorisch ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden – wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet –, sind auch künftig nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (E. 3.7.1).

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

### **E. 5.2.2**

und 5.2.3), es sei denn, es lägen allfällige Ausschlussgründe vor (BGE

141 V 281 E. 2.2.1). Vorliegen bleibt weiter zu berücksichtigen, dass beim Beschwerdeführer nicht nur eine Schmerzstörung, sondern insbesondere auch eine depressive Störung besteht, welche nicht Gegenstand der bei psychosomatischen Leiden durchzuführenden Indikatoren-Prüfung ist.

## **E. 5.3**

Die Z.\_\_\_\_ -Gutachter führte n aus, die Ausprägung der Schmerzstörung sei beim Beschwerdeführer im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern als objektiv mit telgradig einzustufen. Es könne von einer verminderten tatsächlichen Über windbarkeit der subjektiv erlebten Defizite aus rein medizinischer Sicht ausge gangen werden. Es seien insbesondere aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung und der akzentuierten Persönlichkeitszüge mit fremdaggressivem Ver halten besondere Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begrün den würden . Dies durch fehlende krankheitsbedingte Ressourcen und durch eine fehlende Kapazität zur Verarbeitung interpsychischer Konflikte (vorstehend E. 4.4). Der psychiatrische Gutachter prüfte die Förster-Kriterien und bejahte diese teilweise (vgl. Urk. 11/170/72). In Widerspruch dazu wurden die Kriterien a us gesamtgutachterlicher Sicht jedoch als „nicht erfüllt“ beurteilt (vgl. Urk. 11/170/89 Ziff.

#### **E. 5.4**

Die Gutachter qualifizierten die Schmerzproblematik aus medizinischer Sicht als nicht überwindbar, stuften sie jedoch als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein, da diese aufgrund der aktuellen Rechtsprechung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde (vorstehend E. 4.4) .

Die im genannten Gutachten dargelegten Überlegungen tragen dem Umstand nicht Rechnung, dass die Prüfung der entsprechenden Kriterien - die zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbständigt worden waren (BGE 139 V 547 E. 3.2.3) - Sache der Rechtsanwendung, nicht der medizinischen Begutachtung gewese n wäre. Somit wäre gemäss der damaligen Praxis zu entscheiden gewe sen, ob aus der Sicht der Rechtsanwendung die Prüfung der massgebenden Kri terien zum gleichen Schluss führe wie im Gutachten, wonach die Schmerzprob lematik als nicht überwindbar zu qualifizieren gewesen wäre.

Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen bleiben, weil die entsprechende Praxis mit BGE 141 V 281 aufge geben worden ist (vorstehend E. 5. 2).

#### **E. 5.5**

Die Beschwerdegegnerin führte im Hinblick auf die mit BGE 141 V 281 geän derte Rechtsprechung und unter Bezugnahme auf im Z.\_\_\_\_ -Gutachten enthaltene Informationen Folgendes aus (Urk. 10 S. 3 f.): „Der Beschwerdeführer liess sich 2012 scheiden und heiratete seine aktuelle Ehegattin im selben Jahr. Mit ihr lebt er im gemeinsamen Haushalt in einer 2-Zimmer Miet wohnung in A.\_\_\_\_ . Seine Kinder aus erster Ehe besuchen ihn alle 3-4 Wochen und er unterhält am meisten Kontakt zu seinem ebenfalls in A.\_\_\_\_ lebenden Bruder. Die restli chen Geschwister sehe er lediglich ein paar Mal pro Jahr. Zuletzt ist er 2014 für 3 Wo chen in den I.\_\_\_\_ gereist (...). Seit drei Jahren arbeitet der Beschwerdeführer im Rahmen eines geschützten Arbeits platzes täglich von 8.00 bis 12.00 Uhr am B.\_\_\_\_ (...). Sein Tagesablauf ist str ukturiert und ausgefüllt. Seit einiger Zeit studiert er den Koran, was ihm seelische Erleichterung brachte und von Interesse zeugt (...). Die aktuelle psychiatrische Therapie erfolgt in einer Settingfrequenz von 6 Wochen. Eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychopharmakolo gischen Behandlung mit regelmässigen Serumspiegelkontrollen wird von den Gutach tern des Z.\_\_\_\_ empfohlen (...). Unter Berücksichtigung der sozialen Einbettung, des Tagesablaufes, der bereits mehr jährig ausgeführten Tätigkeit im geschützten Rahmen, der noch möglichen Intensi vierung der aktuellen Therapie und des verbesserten Gesundheitszustandes (vermin derteter Schweregrad

der depressiven Symptomatik) besteht in der Gesamtschau kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr.“

Die Beschwerdegegnerin stellte sich somit auf den Standpunkt, die dem Gutachten entnommenen Ausführungen würden eine genügende Grundlage darstellen, um eine Beurteilung entsprechend dem - nunmehr erforderlichen - strukturierten Beweisverfahren zuzulassen.

Dem kann nicht gefolgt werden. Aufgrund des im Gutachten Ausgeführten ist nicht auszuschliessen, dass aus medizinischer Sicht eine Einschränkung als gegeben erachtet wurde (vorstehend E. 5.3). Die Einschränkung wurde jedoch aufgrund zu Unrecht miteinbezogenen - und zwischenzeitlich überholten - juristischen Aspekte bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beachtet. Die im Gutachten gemachten Ausführungen zur Schmerzproblematik sind so nachhaltig von der damaligen Beurteilungspraxis geprägt, dass sie nicht aus sich heraus mit den nunmehr massgebenden Indikatoren in Beziehung gesetzt und gleichsam übersetzt werden können.

Abgesehen davon, ginge es im Fall, dass das Gutachten als mit der neuen Praxis vereinbart taxiert würde, entgegen der Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin gerade nicht (mehr) an, die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % im Zuge der Rechtsanwendung abermals zu hinterfragen (vgl. BGE 141 V 281 E).

#### **E. 5.6**

Nach dem Gesagten ist eine abschliessende Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf die aktuelle Aktenlage nicht möglich. Es sind die nach Massgabe von BGE 141 V 281 geforderten Standardindikatoren noch vollständig zu erheben und anhand von diesen die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage festzulegen.

Die Sache ist daher zwecks weiterer medizinischer Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Sachverhalt vervollständige. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

Vor Vorliegen der entscheiderelevanten Grundlagen erscheint die Durchführung einer Verhandlung mit Befragung des Beschwerdeführers sowie der Vorgesetzten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) prozessökonomisch nicht sinnvoll. Insbesondere für die Abgrenzung, welche Arbeiten und Leistungen vom Beschwerdeführer aufgrund seines Leistungsvermögens verlangt werden können, ist die Einschätzung einer medizinischen Fachperson erforderlich. Eine solche kann nicht anhand einer Befragung durch einen medizinischen Laien ersetzt werden. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist deshalb darauf zu verzichten. Aus demselben Grund ist auf die Durchführung eines - alternativ verlangten (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 6) - zweiten Schriftenwechsels zu verzichten. 6.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der beschwerdeweise gestellte Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der vorliegenden Beschwerde (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) hinfällig. 7. 7.1

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend erweist sich der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 5) als gegenstandslos. 7.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

## **E. 8**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3 ) .

In Anwendung obiger Kriterien und im Hinblick auf die eingereichte Honorar note vom 1. Februar 2016 (vgl. Urk. 16) ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 2'315.35 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. September 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'315.35 (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannFonti

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