

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01120 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01120)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01120 du 30 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01120 del 30 novembre 2016

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1960, absolvierte am 18. Dezember 1992 erfolgreich die Kranführerprüfung (Urk. 16/11). In der Folge war er mit diversen Unterbrüchen in wechselnden Anstellungsverhältnissen als Kranführer erwerbstätig (Urk. 16/4, 16/10/1 und 16/29). Er war seit dem 1. Juni 2010 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Kranführer angestellt (Urk. 16/6/1), als ihm die behandelnden Ärzte ab dem 15. August 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 16/8, 16/22, 16/34, 16/40/13-22 und 16/41). Ab dem 18. August 2011 erhielt er Krankentaggeldversicherungsleistungen (Urk. 16/40/2-7, 16/40/10-12 und 16/74/17-32).

Nach erfolgter Früherfassung (Urk. 16/5-7 und 16/12) meldete sich der Versicherte am 8. Dezember 2011 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an, da er an Angst und an einer Depression leide (Urk. 16/14). Die behandelnde Ärztin Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte in ihrem Bericht vom 7. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Kranführer attestiert und die Auffassung vertreten, eine Tätigkeit als Magaziner oder als Lagerist könne der Versicherte auch mit seiner psychischen Erkrankung noch ausüben. Die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Kranführer sei zumindest während der nächsten sechs Monate nicht realistisch (Urk. 16/22). Die IV-Stelle erteilte dem Versicherten am 1. März 2012 Kostengutsprache für den Stapelfahrer-Grundkurs S2-33 bei der A.\_\_\_\_ GmbH vom 10. bis zum 14. April 2012 (Urk. 16/32), den er erfolgreich absolvierte (Urk. 16/38). Überdies gewährte sie ihm Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch den Eingliederungsberater B.\_\_\_\_ vom 27. Mai bis zum 26. November 2012 (Urk. 16/43). Diese wurde bis zum 30. April 2013 verlängert und durch einen externen Vermittlungsauftrag an die C.\_\_\_\_ AG erweitert (Urk. 16/57). Am 30. April 2013 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab, da es nicht gelungen sei, den Versicherten innert angemessener Zeit in den Arbeitsmarkt zu integrieren (Urk. 16/65). Nach dem Beizug eines weiteren Berichts von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2013 (Urk. 16/72) und des Dossiers des Krankentaggeldversicherers (Urk. 16/40, 16/73 und 16/74) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 19. Dezember 2013 mit, die Abklärungen hätten ergeben, dass sich sein Gesundheitszustand mit der Weiterführung der Psychotherapie wesentlich verbessern lasse, und forderte ihn auf, sich einer geeigneten Behandlung zu unterziehen, ansonsten sein Leistungsanspruch anlässlich der per Januar 2015 vorgesehenen Revision gekürzt werde (Urk. 16/79). Überdies stellte sie ihm mit Vorbescheid vom 19. Dezember 2013, ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 50 %, ab dem 1. August 2012 eine halbe Invalidenrente in Aussicht (Urk. 16/80 und 16/81). Mit Verfügung vom 11. März 2014 sprach die IV-Stelle dem

Versicherten wie angekündigt eine halbe Invalidenrente ab dem 1. August 2012 zu (Urk. 16/96).

Im Juni 2014 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, er leiste Arbeitseinsätze als Kranführer (Urk. 16/102 und 16/103). Sie sandte ihm darauf den Fragebogen zur Revision der Invalidenrente zu (vgl. Urk. 16/106), den er am 14. August 2014 ausgefüllt retournierte (Urk. 16/107). Die IV-Stelle holte Lohnabrechnungen (Urk. 16/111), einen aktuellen IK-Auszug (Urk. 16/113) und einen Verlaufsbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 16/118) ein. Sie gab bei Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (vgl. Urk. 16/119-121), das er am 27. März 2015 erstattete (Urk. 16/123). Mit Vorbescheid vom 3. Juli 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 11. März 2014 und die Rentenaufhebung in Aussicht (Urk. 16/128). Dagegen erhob O.\_\_\_\_, die den Versicherten behandelnde Psychotherapeutin des Ambulatoriums der E.\_\_\_\_ Klinik, am 3. September 2015 Einwand (Urk. 16/131). Die IV-Stelle setzte dem Versicherten eine Frist von zehn Tagen an, um den Einwand zu genehmigen (Urk. 16/132). Nachdem diese Frist ungenutzt verstrichen war, hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Oktober 2015 wie angekündigt die rentenzusprechende Verfügung vom 11. März 2014 wiedererwägungsweise auf und ordnete an, dass die halbe Invalidenrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben werde (Urk. 2 = 8/2 = 16/133). Einer Beschwerde gegen die Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung (Urk. 2 S. 3).

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2016 erhob der Versicherte mit Eingaben vom 8. und vom 19. Oktober 2015 Beschwerde (vgl. Urk. 1/1-2, 3, 16/135-138 und 16/141). Überdies liess er Rechtsanwalt Christos Antoniadis mit Eingabe vom 5. November 2016 (Urk. 7) Beschwerde erheben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen gemäss Verfügung vom 11. März 2014 auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 7 S. 2). Ferner wurde um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt Christos Antoniadis als unentgeltlicher Rechtsvertreter ersucht (Urk. 7 S. 2). Die IV-Stelle schloss am

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung den Standpunkt, die rentenzusprechende Verfügung sei zweifellos unrichtig. Die Rentenzusprache sei wegen der rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0) erfolgt. Eine solche sei gemäss Rechtsprechung nicht erheblich und somit nicht invaliditätsrelevant.

Wegen der phobischen Höhenangst sei die angestammte Tätigkeit als Kranführer nicht mehr möglich. Es seien berufliche Massnahmen durchgeführt und der Beschwerdeführer zum Staplerfahrer umgeschult worden. Seither sei es ihm möglich und zumutbar, mit einer angepassten Tätigkeit von 100 % ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer geltend machen, von einer zweifellosen Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung könne nicht die Rede sein. Vielmehr habe Dr. D.\_\_\_\_ anlässlich des Revisionsverfahrens ein Gutachten erstattet, mit dem die

medizinische Vorbeurteilung bestätigt werde, die zur Rentenzusprache geführt hatte. Demnach bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 7).

Die Psychotherapeutin O. \_\_\_ und med. pract. F. \_\_\_ vom Ambulatorium der E. \_\_\_ Klinik liess der Beschwerdeführer zudem ausführen, es sei nicht eine leichte depressive Störung diagnostiziert worden, sondern eine rezidivierende depressive Störung, bei der sich Phasen mit schwerer depressiver Symptomatik abwechselten mit Phasen mittlerer oder leichter Depression. Bisher sei es nach einer schweren depressiven Phase immer wieder zur Remission auf eine leichte depressive Störung gekommen, Überforderungssituationen könnten aber durchaus recht schnell wieder zu einer Destabilisierung und damit zu einer erneuten schweren depressiven Episode führen (Urk. 3).

### **E. 3**

Dezember 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 15). Davon wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 Kenntnis gegeben, mit der ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt Christos Antoniadis als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt wurde (Urk. 17). Am 22. Januar 2016 reichte Rechtsanwalt Christos Antoniadis seine Honorarnote ein (Urk. 19 und 20).

Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a mit Hinweisen). 2.

#### **E. 3.1**

In medizinischer Hinsicht beruhte die rentenzusprechende Verfügung vom 11. März 2014 auf den Berichten von Dr. Z. \_\_\_ vom 31. August 2012 und vom 7. Oktober 2013 sowie der dazu verfassten Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. November 2013 (Urk. 16/51 und Urk. 16/72; vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 19. Dezember 2013, Urk. 16/78). In ihren Berichten hielt Dr. Z. \_\_\_ fest, sie behandle den Versicherten seit dem 22. August 2011, und stellte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/51/1 und 16/72/1):

Rezidivierende depressive Episoden mit Angstzuständen (ICD-10: F33.0)

Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.24) - Status nach Antabusbehandlung - Status nach stationärer Entwöhnung.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die HIV-Infektion (CDC Stadium B3, viral load nicht nachweisbar), das Asthma bronchiale und die wahrscheinlich aethyltoxische Hepatopathie (Urk. 16/51/1 und 16/72/1).

Im ersten der beiden Berichte erwähnte Dr. Z.\_\_\_\_, der Versicherte habe wiederholt an starken depressiven Episoden gelitten, die unter Remeron und Alkohol abstinenz jeweils rasch remittiert seien. Im August 2011 sei es zu einer erneuten Exacerbation mit Hospitalisation gekommen. Das Zustandsbild habe sich darauf verbessert. Im Februar 2012 sei es zu einer weiteren Exacerbation mit depressiver Verstimmung innerhalb weniger Tage gekommen. Wegen erhöhter Leberfunktionsparameter habe der Versicherte kein Antabus mehr einnehmen dürfen. Danach habe er eine ablehnende Haltung gegenüber einer erneuten Antabusinnahme entwickelt, da sie seinem Krankheitsverständnis zufolge der Auslöser für seine schlechten Leberwerte gewesen sei. Seither versuche er einen kontrollierten Konsum mit täglich zwei bis drei Gläsern Wein. Sie versuche ihn für ein anderes Trinkverhalten zu motivieren, da der tägliche Konsum bei erhöhten Leberwerten ungünstig sei (Urk. 16/51/2).

Der Versicherte gerate rasch in Gefühle der Überforderung, in innere Anspannung, Gedankenkreisen und Schlafstörungen, welche sich in depressiven Phasen bis hin zu schweren Symptomen ausdehnten. Er gelange mit negativen Gedankenspiralen in Hoffnungslosigkeit, Insuffizienzgefühle und eine verzweifelte Stimmung, in denen Suizidgedanken aufträten, von denen er sich jedoch wegen seiner Tochter und seines Glaubens distanzieren könne. Die Depression werde sicherlich durch den Alkoholkonsum verschlechtert, es sei auch nicht auszuschliessen, dass der Alkoholkonsum die schweren depressiven Episoden auszulösen vermöge. Fehlende Möglichkeiten, Spannungen, wie sie in Drucksituationen bei der Arbeit oder im Rahmen von Konflikten vorkämen, auszuhalten oder auf anderen Wegen zu entspannen, führten zu erhöhtem Alkoholkonsum. Bei den letzten beiden Einsätzen als Kranführer habe der Versicherte eine Angstsymptomatik mit Herzrasen und Schwindel beim Klettern in die Höhe bzw. in die Kabine des Krans entwickelt (Urk. 16/51/2).

Als Kranführer sei er zu 100 % arbeitsunfähig, da er beim Klettern Angstzustände erlebe und in Anspannung gerate, wenn grosser Zeitdruck und Lärm herrsche. Er habe schon mehrmals Baustellen verlassen, da er die Befürchtung gehabt habe, es passiere sonst ein Unfall, bei dem er anderen Schaden würde. In einer angepassten Tätigkeit in einer stressarmen Umgebung, zum Beispiel als Staplerfahrer, Magaziner oder Kranführer vom Boden aus, könne der Versicherte zu 50 bis 60 % eingesetzt werden. Bei günstigen Arbeitsbedingungen sei eine rasche Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 bis 90 % denkbar (Urk. 16/51/2-4).

Zum weiteren Verlauf führte Dr. Z.\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Oktober 2013 aus, zwischen dem 31. August 2012 und dem 7. Oktober 2013 seien drei weitere depressive Episoden aufgetreten, die weniger stark ausgeprägt gewesen seien und unter Remeron und der Reduktion des Alkoholkonsums auf ein Glas bis zwei Gläser Wein täglich rasch remittierten (Urk. 16/72/1). Nach wie vor sei der Versicherte als Kranführer zu 100 % arbeitsunfähig. Bei einer Tätigkeit nur vom Boden aus und mit wenig Zeitdruck, zum Beispiel als Staplerfahrer oder Magaziner, evtl. auch als Kranführer vom Boden aus oder

als Hilfsarbeiter in einer Fabrik ohne zu hohen Lärmpegel, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 %, die bald auf 80 bis 90 % gesteigert werden könnte. Letzteres sei vom Druck an der Arbeitsstelle abhängig (Urk. 16/72/3).

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 18. November 2013 fest, es bestehe ein depressives Zustandsbild mit Angstzuständen. Die Alkoholproblematik führe zu keiner Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte sei seit dem 13. August 2011 als Kranführer vorläufig längere Zeit bis bleibend arbeitsunfähig. Für eine angepasste Tätigkeit ohne Stress und ohne hohen Lärmpegel sei eine 50-60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Die Bemühungen der C.\_\_\_\_ AG seien ohne Erfolg gewesen. Der Versicherte habe einen Staplerfahrerkurs absolviert. Er könnte als Magaziner, Staplerfahrer oder in jeder anderen Hilfstätigkeit ein Arbeitspensum von 50 % erfüllen. Bei erfolgreicher Anstellung und Weiterführung der Psychotherapie wäre eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 80-90 % möglich. Das Krankheitsbild sei als depressive Störung einzustufen, die schon seit dem 13. August 2011 bestehe und keine relevante Besserung gezeigt habe. Der Versicherte sei aktuell weiterhin in der angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Da prognostisch weiterhin eine Verbesserung möglich sei, rege er eine Neuevaluation in ca. 12 Monaten an (Urk. 16/78/3).

### **E. 3.2**

Im Rahmen des Revisionsverfahrens wurde am 8. Dezember 2014 ein Verlaufsbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ zu den Akten genommen, in dem sie die bereits gestellten Diagnosen aufführte (Urk. 16/118; vgl. das Aktenverzeichnis). Die letzte Untersuchung habe am 2. Dezember 2014 stattgefunden. Zur letzten Exazerbation sei es im September 2014 gekommen, nachdem der Versicherte das Remeron abgesetzt habe, weil er es für die Tagessedation, die Gewichtszunahme und die Libidoabnahme verantwortlich mache (Urk. 16/118/1). In einem zweiten Schritt sei der Alkoholkonsum massiv angestiegen. Schliesslich sei der Versicherte in Gefühle der Verzweiflung gekommen, habe über vergangene schwierige Lebenssituationen gegrübelt und sich insuffizient gefühlt, weil sein christlicher Glaube ihn nicht mehr ausreichend getragen habe. Die depressiven Episoden hätte sich unter erneuter Medikation und unter Alkoholabstinenz rasch gebessert (Urk. 16/118/2).

Bisher sei der Wiedereinstieg in eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % nicht gelungen. Die Leistungsfähigkeit unterliege starken Schwankungen und die Arbeitgeber auf den Baustellen seien nicht an einem reduzierten Einstieg interessiert. Der Versicherte habe wiederholt eine 100%-Stelle angenommen, die er nach zwei bis drei Wochen wegen Überlastung wieder aufgegeben habe (Urk. 16/118/2). Nach wie vor sei er in der angestammten Tätigkeit als Kranführer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit, zum Beispiel als Staplerfahrer, Magaziner, eventuell auch als Kranführer vom Boden aus, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % (Urk. 16/118/3).

### **E. 3.3**

Dr. D.\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten vom 27. März 2015 (Urk. 16/123) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/123/16):

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Depression ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.0)

Phobische Höhenangst (ICD-10: F40.2)

Teilsymptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)

Anamnestisches Alkoholproblem, aktuell kontrollierter Konsum (ICD-10: F43.1)

Psychosoziale Belastungen (ICD-10: Z56.x/59.x).

Der Versicherte leide an einer rezidivierenden Depression, welche die Arbeitsfähigkeit gelegentlich einschränke. Die Depressionen hätten bisher immer vollständig remittiert, so dass sie allein auf Dauer nicht eine völlige Arbeitsunfähigkeit begründeten. Vor allem die phobische Höhenangst sei der limitierende Faktor, der ein Arbeiten auf dem Kran nicht mehr ermögliche, so dass deswegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 16/123/18-19).

Theoretisch seien diesbezüglich nicht alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft worden. Es sei theoretisch möglich, eine phobische Höhenangst mit spezialtherapeutischer Expositionstherapie zu bessern oder bestenfalls gar vollkommen zu überwinden (Urk. 16/123/19).

Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führte Dr. D. \_\_\_ aus, der Versicherte habe die Umschulung für eine angepasste Tätigkeit als Staplerfahrer erfolgreich absolviert. Allerdings seien seine bisherigen Bemühungen um eine entsprechende Anstellung in einem Lager oder Magazin erfolglos verlaufen. Dies habe zu immer wiederkehrenden depressiven Verstimmungen geführt. Solche könnten vermieden werden, wenn der Versicherte eine entsprechende Hilfe bei der Stellensuche und bei der Wiedereingliederung durch die Invalidenversicherung erhalten würde. Der Versicherte sei hochmotiviert zu arbeiten und leide unter der Arbeitslosigkeit und den damit zusammenhängenden psychosozialen Belastungen der finanziellen Not. In einer angepassten Tätigkeit bestehe wie vorbestehend auch aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 16/123/20).

#### **E. 4.1**

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wie dererwägungsrrechtlichen Sinne (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.3 mit zahlreichen Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer bei der Rentenzusprache wegen seiner Angst, in die Höhe bzw. in die Kabine eines Krans zu klettern, die angestammte Tätigkeit als Kranführer nicht mehr ausüben konnte. Aufgrund der Ausführungen der Parteien stellt sich indessen die Frage, ob die rentenzusprechende Verfügung vom 11. März 2014 auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit beruhte. In diesem Zusammenhang ist vorab zu bemerken, dass Dr. Z. \_\_\_ am 7. Dezember 2011 noch die Auffassung vertreten hatte, der Beschwerdeführer sei psychisch dazu in der Lage, eine (angepasste) Tätigkeit als Magaziner oder Lagerist auszuüben (Urk. 16/22).

In ihren Berichten vom 31. August 2012 und vom 7. Oktober 2013 ging Dr. Z.\_\_\_\_ – ohne eine Begründung – davon aus, eine angepasste Tätigkeit sei gegenwärtig zu 50 bis 60 % bzw. zu ca. 60 % zumutbar (Urk. 16/51/3 und 16/72/3). Inwieweit sie dabei das Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.24) mitberücksichtigte, dem sie ebenfalls Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass (Urk. 16/51/1 und 16/72/1), ist unklar. Ebenso ist nicht ersichtlich, auf welchen aktuellen Befunden die fraglichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen in angepasster Tätigkeit beruhten, da Dr. Z.\_\_\_\_ unter dem Titel „ärztlicher Befund“ in beiden Berichten sowohl den Zustand in depressiven Phasen als auch denjenigen bei besserer Stimmungslage beschrieben hatte (Urk. 16/51/2 und 16/72/2).

Darüber hinaus ist zu bemerken, dass die einzelnen depressiven Episoden gemäss dem ersten Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 31. August 2012 jeweils rasch remittierten und in grösseren zeitlichen Abständen auftraten (vgl. Urk. 16/51/1 und 16/52/2). Zwischen dem 31. August 2012 und dem 7. Oktober 2013 traten dem zweiten Bericht vom 7. Oktober 2013 zufolge drei weitere depressive Episoden auf, die jedoch weniger stark ausgeprägt waren und unter Remeron und Reduktion des Alkoholkonsums ebenfalls rasch remittierten (Urk. 16/72/1). Vor diesem Hintergrund lässt sich eine rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht nachvollziehen (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C\_201/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.4 und 9C\_58/2016 vom 11. Mai 2016 E. 4.2, je mit Hinweisen). Daran vermag auch nichts zu ändern, dass Dr. Z.\_\_\_\_ – letztmals am 27. September 2013 (Urk. 16/74/1) – für die Zeit zwischen dem 11. Juni 2012 bis Ende September 2013 ununterbrochen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert hatte (Urk. 16/74/2, 16/74/5-10 und 16/74/13), und dass sie von der Gefahr einer erneuten Dekompensation gesprochen hatte (Urk. 16/51/2; vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_58/2016 vom 11. Mai 2016 E. 4.2). Vielmehr steht aufgrund ihrer Ausführungen fest, dass das depressive Leiden des Beschwerdeführers therapeutisch angebar und nicht von invaliditätsrelevanter Dauer war. Es ist insbesondere nicht nachvollziehbar, aufgrund welcher depressiven Symptome die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nach einer Remission überhaupt noch eingeschränkt gewesen sein könnte.

Dr. G.\_\_\_\_ verfasste seine Stellungnahme vom 18. November 2013, ohne eine eigene Untersuchung vorgenommen zu haben (Urk. 16/78). Er verfügt über keine fachärztliche Ausbildung als Psychiater und Psychotherapeut. Insbesondere basiert seine Einschätzung auf der Annahme, der Gesundheitszustand habe seit dem 13. August 2011 keine relevante Besserung gezeigt. Letztere wider spricht offensichtlich der medizinischen Aktenlage, da Dr. Z.\_\_\_\_ in beiden Berichten die jeweils rasche Remission der depressiven Episoden beschrieben hatte, die ihren Angaben zufolge in grösseren zeitlichen Abständen aufgetreten waren (vgl. Urk. 16/15/2 und 16/72/1). Auch die mit der Behandlung des Beschwerdeführers betrauten Mitarbeiter des Ambulatoriums der E.\_\_\_\_ Klinik, auf welche sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers berief (Urk. 7 S. 5), diagnostizierten gemäss ihrem Schreiben vom 3. September 2015 eine rezidivierende depressive Störung, bei der phasenweise eine schwere depressive Symptomatik vorhanden war. Bislang sei es unter Behandlung und vollständiger Abstinenz immer wieder zur Remission gekommen (Urk. 3; vgl. auch Urk. 16/131). Die Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ war somit klar falsch.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Rentenzusprache auf einer offensichtlich ungenügenden Grundlage beruhte, weshalb die Verfügung vom 11. März 2014 zweifellos unrichtig war. Deren Berichtigung ist von erheblicher Bedeutung, da sie periodische Leistungen zum

Gegenstand hatte (BGE 140 V 85 E. 4.4 und 119 V 475 E. 1c). Die Rentenaufhebung ist somit grundsätzlich zulässig.

### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Oktober 2015.

### **E. 5.2**

Es wurde zu Recht von keiner Seite in Frage gestellt, dass das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 27. März 2015 (Urk. 16/123) sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a) erfüllt. Gestützt darauf steht fest, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Angst, auf Kräne zu klettern, seit längerem arbeitsunfähig ist und es voraussichtlich auch noch einige Zeit bleiben wird (Urk. 16/123/19). Eine rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit geht indessen auch aus dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ nicht hervor, auch wenn darin eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von (lediglich) 50 % attestiert wurde (Urk. 16/123). Insbesondere ist unverändert von einer guten Therapierbarkeit des depressiven Leidens mit jeweils rascher Remission auszugehen, so dass in dieser Hinsicht kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden besteht (vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts 9C\_201/2016 vom 18. Juli 2016 E. 4.4 und 9C\_58/2016 vom 11. Mai 2016 E. 4.2, je mit Hinweisen).

### **E. 5.3**

Es sind sodann keinerlei Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 5. Oktober 2015 in invalidenversicherungrechtlich relevanter Weise verschlechtert haben könnte (vgl. Art. 88a Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Aus dem Schreiben des Ambulatoriums der E.\_\_\_\_ Klinik vom 8. Oktober 2015 geht lediglich hervor, dass der Beschwerdeführer die Wochen zuvor erneut an einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode gelitten hatte (Urk. 1/1).

### **E. 5.4**

Bei der geschilderten Ausgangslage war es korrekt, dass die Beschwerde gegen einen Einkommensvergleich durchgeführt hat, bei dem sie das Invalideneinkommen ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 100 % ermittelte. Zu Recht wurde auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt, dass er auf diese Weise ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann (Urk. 7; vgl. auch Urk. 2, 16/77, 16/81/2 und 16/126). Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht einen Rentenanspruch verneint und die halbe Invalidenrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

### **E. 6.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung (Urk. 17) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

## **E. 6.2**

Rechtsanwalt lic. iur. Christos Antoniadis hat für seine Bemühungen und Auslagen als unentgeltlicher Rechtsvertreter im vorliegenden Verfahren eine Honorarnote vom 22. Januar 2016 eingereicht (Urk. 19 und 20). Der geltend gemachte Aufwand von

## **E. 8**

Stunden und 35 Minuten erscheint angemessen. Überdies sind wie beantragt die Umtriebe für das Studium des vorliegenden Urteils und dessen Mitteilung an den Beschwerdeführer zu entschädigen. Es ist daher eine Entschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. 3 % Kleinspesenpauschale und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christos Antoniadis, Zürich, wird mit Fr. 2'500.-- (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: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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