

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00002 vom 16. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00002 du 16 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00002 del 16 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. 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

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines

gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Nach Aufgabe des Konzepts der Überwindbarkeitsvermutung, welche durch eine ergebnisoffene Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens als zentralem Beweisgegenstand abgelöst wird, scheint der Begriff des Kriteriums nicht mehr geeignet. Das Bundesgericht spricht fortan von Indikatoren, einem Begriff, der massgebliche Beweisthemen bezeichnet, anhand welcher ein bestimmter Sachverhalt ermittelt wird (vgl. dazu auch Peter Henningsen, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, in: SZS 2014 S. 533 und 541 [Gutachten des Prof. Dr. Peter Henningsen, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, vom Mai 2014 zu Fragen der Schweizer Praxis zur Invaliditätsfeststellung bei somatoformen und verwandten Störungen]; BGE 141 V 281 E. 4.1.1 und E. 4.1.2).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern, wie sie erforderlich sind,

um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

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. 2

Hiergegen erhob X.____ am 30. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte, es sei ihm unter Aufhebung der Verfügung vom 18. November 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventuell sei die Sache - unter Gewährung der aufschiebenden Wirkung - an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens, um die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels sowie um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-187). Mit Verfügung vom 29. März 2016 wies das hiesige Gericht das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab, erachtete die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht erforderlich und stellte dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2016 zu (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung vom 18. November 2015 (Urk. 2) die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 8. Februar 2012 damit, dass die damalige Leistungszusprache auf ungenügenden Abklärungen im Sinne einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG beruht habe und verweist diesbezüglich hauptsächlich auf die Erwägungen des hiesigen Gerichts im Beschluss IV.2012.00319 vom 17. Oktober 2013 (vgl. Urk. 7/139). Die offensichtliche Unrichtigkeit der Verfügung vom 8. Februar 2012 ergebe sich zudem aus der verletzten Pflicht zur Prüfung der Überwindbarkeit bei der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung (S. 2).

Neben einem solchen Wiedererwägungsgrund liege - gestützt auf das polydisziplinäre C.____-Gutachten vom 29. Dezember 2014 (Urk. 7/161) - auch ein Revisionsgrund vor, da sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers relevant verbessert habe. Es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden nach Art. 8 ATSG vor (S. 3).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, die ursprüngliche Verfügung sei nicht zweifellos unrichtig gewesen. So habe das C.____-Gutachten festgehalten, dass zum Zeitpunkt der Z.____-Begutachtung im Jahre 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bei damals noch mittelgradiger depressiver Episode bestanden habe und ihr Untersuchungsbefund erst ab Dezember 2014 gelte (S. 9). Deshalb und aufgrund der medizinischen Aktenlage sei die damalige Beurteilung der materiellen Anspruchsvoraussetzungen absolut vertretbar gewesen.

Auf das polydisziplinäre C.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Gestützt auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ und der B.____ sei erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht nur an einer somatoformen Schmerz störung, sondern auch unter psychiatrischen Beschwerdebildern (Depression und kombinierte Persönlichkeitsstörung) leide, welche zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führten (S. 9 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob die ursprüngliche Leistungszusprache zweifellos unrichtig gewesen und damit ihre wiedererwägungsweise Aufhebung zulässig war. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der ursprünglichen Zusprache einer halben Invalidenrente mit Verfügung vom 8. Februar 2012 (Urk. 7/127 in Verbindung mit Urk. 7/131) lagen das bidisziplinäre Z.____-Gutachten vom 28. Dezember 2009 (Urk. 7/40) sowie der Bericht der B.____ vom 9. September 2011 zugrunde (Urk. 7/109).

E. 3.2

Im bidisziplinären (rheumatologischen und psychiatrischen) Z.____-Gutachten vom 28. Dezember 2009 (Urk. 7/40) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

-

Mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F 32.1)

-

Chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M 54.5)

-

Status nach mikrotechnischer Fenestration und Foraminotomie L5/S1 links mit Entfernung des Luxates (April 2007) bei intraforaminaler Diskushernie L5/S1 mit Radikulärsyndrom L5 links

-

Chondrose L5/S1, leichte Spondylarthrosen L4 bis S1, kein
Diskushernienrezidiv, keine neurale Kompression (MRI April 2008)

-

Schwäche der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben rezidivierende Kopfschmerzen, am ehesten vom Spannungstyp (ICD-10: G 44.2).

Die bidisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde dominiert durch die psychiatrische Sicht, rheumatologisch seien mittelschwere oder schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, hingegen lägen keine Einschränkungen für körperlich leichte wirbelsäulenangepasste Tätigkeiten vor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit in der angestammten Tätigkeit als Label-Manager eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus bidisziplinärer Sicht bestehe derzeit in einer psychisch weniger belastenden, strukturierten Verweistätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, im Sinne eines Einsatzes von täglich rund 4 Stunden. Aus psychiatrischer Sicht werde aufgrund der derzeit reduzierten Stresstoleranz mit potentieller Symptomverstärkung bei Überforderung von einem höheren Pensum abgeraten. Die Verweistätigkeit sollte körperlich leicht sein, mit der Möglichkeit zu Positionswechseln, ohne längerdauernde Rückenflexion oder Rückenextension, mit seltenem Heben bis 10 Kilogramm. Gemäss Aktenlage habe ab 7. Februar 2007 wegen akuter lumbosakraler Schmerzen links eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % Mitte April 2007 sei schmerzbedingt nicht gelungen. Wegen eines akuten Lumboradikulär-Syndroms links sei am 22. April 2007 eine Hospitalisation zur weiteren Abklärung und Behandlung erfolgt. Am 27. April 2007 sei dann die Diskushernie L5/S1 links operiert worden. Über den postoperativen Verlauf der Arbeitsfähigkeit seien der spärlichen Aktenlage keine konkreten Angaben zu entnehmen. In der Regel sei bei einem komplikationslosen postoperativen Verlauf von der Wiederaufnahme einer körperlich leichten Tätigkeit nach 6 bis 8 Wochen zumindest halbtags auszugehen. Entsprechend dürfte beim Beschwerdeführer ab 7. Februar 2007 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und ab Mitte April eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben. Ab Mitte Juni 2007 könne von der aus gutachterlicher bidisziplinärer Sicht attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen werden, währenddem weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf persistiere. Aus psychiatrischer Sicht ständen noch einige Therapieoptionen offen. Unter adäquater, störungsspezifischer Behandlung zeigten depressive Erkrankungen in der Regel gute Besserungsraten. Auch im vorliegenden Fall werde davon ausgegangen, dass eine Remission der Symptomatik zu erreichen sei mit positivem Einfluss auf das allgemeine Funktionsniveau und die Arbeitsfähigkeit. Deshalb könne zur dauerhaften Arbeitsfähigkeit noch nicht abschliessend Stellung genommen werden. Eine psychiatrische Reevaluation mit Verlaufsbeobachtung sei spätestens in 2 Jahren angezeigt. Berufliche Massnahmen seien indiziert, da eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit als Label-Manager in der Musikbranche wegen der hohen Stress- und Druckbelastung nicht sinnvoll erscheine. Der Beschwerdeführer habe mit einer beruflichen Neuorientierung in der Informatikbranche begonnen und im Frühjahr 2009 die Grundausbildung zum SIZ-Professional absolviert. Die weiterführende Ausbildung zum Systemadministrator sei aber unterbrochen worden.

E. 3.3

mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut anhebbare sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 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).

E. 5.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die mit der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2015 (Urk. 2) erfolgte wiedererwägungsweise Aufhebung der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 8. Februar 2012 (Urk. 7/127 in Verbindung mit Urk. 7/131) unter den einschränkenden Voraussetzungen, dass die Verfügung vom 8. Februar 2012 zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. auch SVR 2005 EL Nr. 3 S. 10 E. 3.3, BGE 122 V 168 E. 2c), rechtmässig ist. Ohne Weiteres ist dabei mit Blick auf den Charakter der mit Verfügung vom 8. Februar 2012 zugesprochenen Invalidenrente als periodischer Dauerleistung die Voraussetzung der erheblichen Bedeutung der Berichtigung zu bejahen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_342/2008 vom 20. November 2008 E. 5.1 mit Hinweisen). Zu prüfen bleibt, ob die Verfügung vom 8. Februar 2012 zweifellos unrichtig und daher der erfolgten Wiedererwägung zugänglich war.

E. 5.2

mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

Der Beschwerdeführer befindet sich bereits seit Mai 2009 bei Dr. D. ___ und dem Psychologen G. ___ in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung inklusive antidepressiver Medikation (im Rahmen seiner krankheitsbedingten Möglichkeiten). Dass sich der Beschwerdeführer zudem im Februar 2015 bereits zum vierten Mal in teilstationäre Behandlung in die Tagesklinik F. ___ der B. ___ begab, spricht für einen grossen Leidensdruck. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 4) ist deshalb von einem teilweise Scheitern einer konsequenten (Depressions-)Therapie auszugehen, weshalb der festgestellten leichten depressiven Symptomatik eine invalidisierende Wirkung zugesprochen werden kann.

Die vom Gutachter attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit aufgrund dieser depressiven Symptomatik erscheint angesichts der aktuellen Befundlage nachvollziehbar. Im Vergleich zum Gesundheitszustand anlässlich der Z.____-Begutachtung im Jahre 2009 - als im Zusammenhang mit einer mit telgradigen depressiven Episode noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit festge stellt worden war - stellt dies dennoch eine erhebliche Verbesserung dar.

E. 5.3

Die erstmalige Rentenzusprache mit Verfügung vom 8. Februar 2012 (Urk. 7/127 in Verbindung mit Urk. 7/131) mit Wirkung ab 1. Februar 2011 erfolgte hauptsächlich aus psychiatrischen Gründen gestützt auf das bidiszipl inäre Z.____-Gutachten vom 15. Oktober 2009 (Urk. 7/40, vorstehend E. 3.2) und auf den Bericht der B.____ vom 9. September 2011 (Urk. 7/109, vorstehend E. 3.3). Das Z.____-Gutachten ging im Jahre 2009 bei diagnostizierter mittelgradiger depressiver Episode ohne somatisches Syndrom von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Die B.____ attestierte dem Beschwerdeführer im Jahre 2011 ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer V erweistätigkeit und begründete dies mit den folgenden Diagnosen: Anpassungs störung mit längerer depressiver Reaktion, anhaltende somatoforme Schmerz störung sowie Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen, ängstlich-vermeidenden und narzisstischen Anteilen. Selbst Dr. med. L.____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erachtete diese Einschätzungen als überzeugend, weshalb für die Rentenbeurteilung darauf abgestellt wurde (Urk. 7/115 S. 6). Wegen den Rückenbeschwerden ergab sich aus somatischer Sicht lediglich eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

E. 5.4

In Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage zeigen sich entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin keine überzeugenden Zweifel an der V ertretbarkeit der damaligen fachärztlichen Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Auch der psychiatrische C.____-Gutachter stützte sich für die Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit auf die Beurteilung der im Z.____-Gutachten von 2009 attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit und stellte auf diese bis zur aktuellen Begutachtung ab (Urk. 7/161 S. 13).

E. 5.5

Die Beschwerdegegnerin bringt vor, dass die Überwindbarkeit der damals eben falls durch die B.____ diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung nicht geprüft worden sei und im Weiteren weder die mittelgradige depressive Episode noch die Anpassungsstörung zu einer relevanten Komorbidität mit invalidisierender Wirkung führen würde (Urk. 2 S. 2).

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit steht jedoch mit der facettenreichen Recht sprechung zur Auswirkung einer mittelgradigen Depression auf die Arbeitsfähigkeit nicht in Widerspruch. Gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 erscheint es nicht bundesrechtswidrig, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode anzunehmen (E. 5.2). Auch im Urteil 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 äusserte sich das Bundesgericht dahingehend, eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung sei, sofern sie nicht bloss eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit darstelle, nicht von vornherein auszuschliessen (E. 4.2).

Der aufgezeigte Verlauf der Erkrankung seit Mai 2009 trotz konsequenter und adäquater Psycho- und Pharmakotherapie - im Rahmen der krankheitsbedingten Möglichkeiten des Beschwerdeführers - spricht für eine damals durchaus erhebliche mittelgradige depressive Episode, die nach dem Gesagten jedenfalls Raum lässt, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in relevantem Ausmass zu berücksichtigen .

E. 5.6

Zusammenfassend ist der ursprüngliche Rentenentscheid nicht zweifellos unrichtig. Damit erweist sich die wiederwägungsweise Aufhebung der Leistungszusprache als nicht gerechtfertigt.

6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

In einem weiteren Schritt ist zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung mit der Begründung der Revision (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2012 vom 25. Juli 2013 E. 4.1 und vorstehend E. 1.4) zu schützen ist, nachdem die Beschwerdegegnerin gestützt auf das polydisziplinäre C.___-Gutachten vom 29. Dezember 2014 (Urk. 7/161) auch einen Revisionsgrund als gegeben erachtet (Urk. 2 S. 3 f.).

E. 6.2

Das polydisziplinäre C.___-Gutachten vom 29. Dezember 2014 (Urk. 7/161) basiert auf einer umfassenden allgemein-internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Dem polydisziplinären Gutachten kommt demnach grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.7).

E. 6.3

Die Gutachter stellten in der polydisziplinären Zusammenschau schlüssig fest, dass der Beschwerdeführer weder aus orthopädischer, neurologischer noch allgemein-internistischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit quantitativ eingeschränkt ist. Die festgestellten körperlichen Einschränkungen wurden im Belastungsprofil entsprechend ausreichend berücksichtigt.

E. 6.4.1

Der psychiatrische Gutachter stellte beim Beschwerdeführer die Diagnose einer leichten depressiven Episode mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E.

E. 6.4.2

Entgegen der Einschätzung von Dr. D.____, welcher beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte und ihm hauptsächlich deswegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. E. 4.5), kommt der psychiatrische C.____-Gutachter überzeugend zum Schluss, dass es sich (nur) um akzentuierte Persönlichkeitszüge ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit handelt. Gegen die von Dr. D.____ dargelegte These, wonach sich der Beschwerdeführer angesichts mangelnder Sozialisation nur in einer Nische (der Musikbranche) habe bewähren können, spricht, dass er während Jahren vergleichsweise gut verdiente (vgl. Urk. 7/3). Da er während dieser Zeit voll leistungsfähig war, ist es nicht überzeugend wahrscheinlich, dass er an einer behindernden Persönlichkeitsstörung leidet. Im Weiteren leuchtet ein, dass die Beurteilung der Leistungsfähigkeit durch

behandelnde Ärzte, welche mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc) mit Vorbehalt zu würdigen sind, da ihnen erfahrungsgemäss die erforderliche Distanz fehlt. Jedenfalls vermögen die Darlegungen von Dr. D.____ die überzeugenden Feststellungen im C.____-Gutachten nicht umzustossen, weshalb zwar von akzentuierten Persönlichkeitszügen auszugehen ist, welche aber ohne invalidisierende Wirkung verbleiben.

E. 6.5

Zusammenfassend kann aufgrund der überzeugenden Feststellungen im polydisziplinären C.____-Gutachten vom 29. Dezember 2014 (Urk. 7/161) von einer revisionsrelevanten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes (seit Dezember 2014) sowie damit einhergehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden.

Aufgrund des sich daraus klar ergebenden rentenausschliessenden Invaliditätsgrades erfolgte die Renteneinstellung durch die Beschwerdegegnerin zu Recht und die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7.

Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- und Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- anzusetzen und dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst-Geiger

E. 8

ATSG) sind.

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