

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00122 vom 8. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00122 du 8 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00122 del 8 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, arbeitete als Mitarbeiter eines Restaurants, als er sich am 8. Dezember 2010 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an meldete (Urk. 8/3). Mit Zusatzgesuch vom

6. April 2011 (Eingangsdatum) ersuchte er um Kostensprache für orthopädische Massschuhe (Urk. 8/19), welche die IV-Stelle mit Schreiben vom 10. Mai 2011 erteilte (Urk. 8/25). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, holte das von der zuständigen Pensionskasse eingeholte Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für Innere Medizin, spezialisiert Herz-, Kreislaufkrankheiten, vom 27. April 2011 (Urk. 8/28) ein und stellte mit Vorbescheid vom 26. August 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/32). Nachdem der Versicherte am 26. September 2011 Einwand erhoben hatte (Urk. 8/37), tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und holte insbesondere das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. A.____, Facharzt für Rheumatologie, vom 13. Juni 2012 (Urk. 8/63/12) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 18. September 2012, Urk. 8/72; Einwand vom 28. September 2012, Urk. 8/77; Rückzug Einwand vom 10. Dezember 2012, Urk. 8/84) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Januar 2013 (vgl. Urk. 8/95 -110 ; Verfügungsteil 2, Urk. 8/86) ab dem 1. November 2011 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 52 % eine halbe und ab dem 1. April 2012 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 44 % eine Viertelsrente zu.

Nachdem die zuständige Pensionskasse der IV-Stelle das Gutachten von Dr. Y.____ vom 18. November 2013 (Urk. 8/115 ; vgl. Urk. 8/116) eingereicht hatte, forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, bei einer allfälligen Verschlechterung ein Revisionsgesuch einzureichen (Schreiben vom 18. Dezember 2013, Urk. 8/117) .

Dieser Aufforderung kam der Versicherte mit Schreiben vom 3. Februar 2014 nach (Urk. 8/121). Die IV-Stelle tätigte erneut medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie und Neurologie) des B.____ vom 19. Mai 2015 ein (Urk. 8/166). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 1. Oktober 2015, Urk. 8/173; Einwand vom 7. Oktober 2015, Urk. 8/178; ergänzende Einwandbegründung vom 27. November 2015, Urk. 8/181) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 die Verfügung vom

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür (Urk. 2), dass die Verfügung vom 28. Januar 2013 auf dem Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ basiert habe, worin aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden sei. Die psychiatrischen Diagnosen seien - entgegen der damaligen Annahme in der Verfügung vom 28. Januar 2013 - nicht geeignet gewesen, eine andauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die Verfügung vom 28. Januar 2013 sei demnach zweifellos unrichtig.

Des Weiteren sei der Einkommensvergleich falsch erfolgt, da neben der nicht ausgewiesenen psychiatrischen Einschränkung von 30 % auch noch ein somatisch bedingter Leidensabzug von 20 % berücksichtigt worden sei, was allerdings - bei einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - nicht gerechtfertigt sei. Bei richtiger Bemessung wäre der Invaliditätsgrad in Höhe von maximal 30 % festgesetzt worden. Die Verfügung vom 28. Januar 2013 erweise sich damit als zweifellos unrichtig, womit sie gestützt auf Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) wiedererwägungsweise aufgehoben werde .

Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des B.____ sei ab Begutachtungsdatum von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, so dass aktuell - gestützt auf einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad - kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, es sei nicht nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdegegnerin darauf berufe, die erste Rentenverfügung falsch erlassen zu haben . Falls die Beschwerdegegnerin

allerdings tatsächlich falsch entschieden hätte, so käme die Haftung für falsche Auskunft zum Tragen und die Rente könnte nicht rückwirkend aufgehoben werden (Urk. 1 S. 3).

Des Weiteren vertrete Dr. Y.____ in seinem Gutachten vom 18. November 2013 die Ansicht, dass der Beschwerdeführer die ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit optimal ausschöpfe, während die Gutachter des B.____ befänden, dass er selbst in der aktuell ausgeübten Tätigkeit nur zu 20 % eingeschränkt sei. Aufgrund dieser unterschiedlichen Einschätzungen sei eine Oberexpertise in Auftrag zu geben. Das psychiatrische Teilgutachten sei des Weiteren unschlussig und es könne nicht darauf abgestellt werden, da d er Psychiater sowohl das Vorliegen als auch das Fehlen einer mittelgradigen depressiven Episode festhalte. Des Weiteren zeige auch der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf, dass nicht auf das psychiatrische Teilgutachten abgestützt werden könne (Urk. 1 S. 4) .

Im Rahmen eines Einkommensvergleiches sei für das Valideinkommen nicht auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit abzustellen , da er seit 1991 schwerhandicapiert sei und heute ohne dies zumindest Fr. 80'000.-- verdienen würde. Beim Invalideneinkommen sei ebenfalls zu berücksichtigen, dass er sowohl somatisch als auch psychisch beeinträchtigt sei. Des Weiteren seien die Einkommen zu parallelisieren, da er seit Jahrzehnten eingeschränkt sei und unfreiwillig eindeutig weniger als Vollvalide verdiene (Urk. 1 S. 5) .

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 26. Januar 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 10. Dezember 2015 aufzuheben und es sei ihm die bisherige Rente auszurichten. Eventualiter sei eine neue Begutachtung im Auftrag des Gerichts zu vergeben, woraufhin neu zu entscheiden sei (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2016 (Urk.

E. 2.1

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 133 V 50 E. 4.1).

Die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen fällt nur in Betracht, wenn es um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung geht. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar. Zurückhaltung ist bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigung und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_396/2012 vom 13. März 2012 E.

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

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. Rechtsprechungsgegenstand 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 2015 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. 2.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mit verantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2). 3.

Die Verfügung vom 28. Januar 2013 basierte aus medizinischer Sicht auf dem interdisziplinären Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ (Feststellungsblatt vom 19. September 2012, Urk. 8/70/6 f.). Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 8/63/2 f. und Urk. 8/64/2 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

Dr. Z.____ diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten vom 13. Juni 2012 (Urk. 8/63) eine längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Beim Beschwerdeführer bestehe eine langwierige somatische Krankheitsgeschichte, welche in den Akten ausführlich geschildert werde. Er habe einen deformierten linken Fuss und Beschwerden im Knie. Es habe sich unterdessen eine erhebliche Schmerzproblematik entwickelt. Er habe Mühe, die stehende Arbeit in einer Küche auszuüben, jedenfalls - wie er angebe

- nicht in einem höheren Ausmass als 30%. Eventuell könnten berufliche Massnahmen rheumatologisch begründet werden. Trotz chronischen Schmerzen zeige

der Beschwerdeführer kaum Hinweise für eine psychosomatische Überlagerung: Er sei auf die Schmerzen wenig fixiert, äussere kaum psychosomatische Befürchtungen und zeige keine Schmerzausdehnung. Jedenfalls sei die Symptomatik einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht vorhanden. Beim Beschwerdeführer

seien in den letzten Jahren psychische Probleme aufgetreten. Manifest seien diese im Herbst 2011 geworden, als zunehmend Symptome einer Depression erkennbar geworden seien (reduzierter Antriebsmassige Schwingungsfähigkeit, deprimierte Affektlage, Resignation, Rückzugsverhalten). Ausschlaggebend seien bis heute die beruflichen Probleme und die anhaltenden Schmerzen. Es könne somit eine depressive Reaktion diagnostiziert werden. Nicht nachvollziehbar sei aber die Diagnose einer depressiven Episode, wie dies der behandelnde Psychiater angebe. Offensichtlich seien es bestimmte Umstände gewesen, welche zur Depressivität geführt hätten. Unter der ambulanten psychiatrischen Behandlung bzw. der Einnahme von antidepressiv wirkenden Medikamenten habe sich das depressive Zustandsbild ab Anfang 2012 gebessert. Bei der heutigen Untersuchung (31.05.2012) wirke

er teilweise im affektiven Rapport gehemmt, im Antrieb vermindert und zeige gefühlsmässig wenig Schwingungsfähigkeit. Die Tagesgestaltung sei aber regelmässig.

Der Beschwerdeführer fahre Auto und sei fähig, Reisen nach Kroatien zu unternehmen. Die geschilderte Symptomatik lasse auf eine leichte bis mittelgradige Depressivität schliessen. Die durchgeführte Behandlung sei geeignet, den Zustand zu verbessern. Es gebe ungünstige krankheitsfremde Faktoren: längere Phase von partieller Arbeitslosigkeit, vermutete fehlende Motivation zur vollen beruflichen Leistung, Unzufriedenheit mit den Ärzten. Eine Persönlichkeitsstörung sei nicht nachweisbar. Der Beschwerdeführer

sei allerdings seit jeher eher zurückgezogen und schweigsam, es handle sich um eine Norm-Variante des Charakters im Rahmen von akzentuierten Persönlichkeitszügen. Dadurch werde keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit herbeigeführt. Die depressive Reaktion führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von knapp 30% (Urk. 8/63/6 f.).

Es sei vom September 2011 bis Ende 2011 von einer ca. 40%igen, ab dem 1. Januar 2012 von einer knapp 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/63/8). 3.
3

Dr. A.____ hielt folgende somatischen Diagnosen fest (Urk. 8/64/12): - Fortgeschrittene linksseitige Femoropatellar -Arthrose - o steosynthetisch versorgte Patellafraktur 1993 - Pes equino-varus links mit ausgeprägter Arthrose des oberen Sprunggelenkes (OSG) - Fussmissbildung zumindest seit früher Kindheit - muskuläre Atrophie des gesamten linken Beines - Fussunfall, eventuell Fraktur 1984 - konservativ behandelt - Chronisch rezidivierendes lumbales, eventuell

lumbospondylogenes Syndrom (erstmalig 2003) - mässiggradige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS)

- das alles übliche Ausmass nur wenig überschreitende degenerative Veränderungen der unteren LWS, keine belegte Neurokompression - diffuse Dolenz von Th11 bis S2

Aus somatischer Sicht sind beim Beschwerdeführer ein Pes

equino-varus mit fortgeschrittener OSG Arthrose links, eine fortgeschrittene Femoropatellar-Arthrose und eine Atrophie des ganzen linken Beines im Vordergrund. Die Arbeitsfähigkeit für eine stehend-gehende Tätigkeit werde dadurch derzeit um 50 % reduziert, während mittelfristig noch mit einer zusätzlichen Einschränkung gerechnet werden müsse. Die therapeutischen Optionen beschränken sich auf

grössere orthopädische Eingriffe mit unsicherem

Ausgang und unsicherer Auswirkung auf

die

Arbeitsfähigkeit. Zusätzlich bestehe noch eine extrasomatische Komponente, denn mit den organischen Veränderungen allein lässt sich das gleichzeitige Auftreten von invalidisierenden Bein-, Rücken- und Nackenschmerzen nicht erklären. Die objektifizierbare lumbale Pathologie halte sich beim Beschwerdeführer in Grenzen. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine geeignete Arbeit ohne nennenswerte Beinbelastung arbeitsfähig (Urk. 8/63/12) . 4. 4.1

Zu prüfen ist, ob die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 28. Januar 2013 zu Recht erfolgte, wobei mit Blick auf den Charakter der mit Verfügung vom 28. Januar 2013 zugesprochenen Invalidenrente als periodischer Dauerleistung die Voraussetzung der erheblichen Bedeutung der Berichtigung zu bejahen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_342/2008 vom 20. November 2008 E. 5.1 mit Hinweisen). Zu prüfen bleibt, ob die Verfügung vom 28. Januar 2013 zweifellos unrichtig und daher der erfolgten Wiedererwägung zugänglich war. 4.2

Die Beschwerdegegnerin brachte vor, dass die von Dr. Z.____ festgehaltenen Diagnosen nicht geeignet seien, eine andauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Entsprechend sei die Verfügung vom 28. Januar 2013 zweifellos unrichtig (Urk. 2).

Dr. Z.____ diagnostizierte eine längere depressive Reaktion und akzentuierte Persönlichkeitszüge (Urk. 8/63/6). In der interdisziplinären Beurteilung hielten Dr. Z.____ und Dr. A.____ fest, dass aus psychiatrischer Sicht die depressive Reaktion im Vordergrund stehe. Der Verlauf sei relativ günstig aber doch schleppend, die Arbeitsfähigkeit werde um

knapp 30 % eingeschränkt. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge schränken die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich ein (Urk. 8/63/13).

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. 3.3 mit Hinweis).

Dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 28. Januar 2013 zugunsten des Beschwerdeführers davon ausging, dass die längere depressive Reaktion ausnahmsweise als invalidisierende Krankheit zu werten ist und die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab September 2011 und 30 % ab Januar 2012 übernahm, ist - mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit betreffend einer materiellen Anspruchsvoraussetzung Zurückhaltung geboten ist (E. 2.1) - nicht offensichtlich falsch bzw. zweifellos unrichtig: Der Beschwerdeführer befand sich seit dem 10. September 2011 bei Dr. C. ____

in Behandlung (Bericht von Dr. C. ____ vom 10. Oktober 2011, Urk. 8/39/2), womit die Therapieresistenz ohne weitere Prüfung nicht offensichtlich zu verneinen ist. Hinzu kommt, dass der behandelnde Psychiater eine

mittelgradige depressive Episode diagnostizierte und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. Berichte von Dr. C. ____ vom 10. Oktober 2011 und 27. Dezember 2011, Urk. 8/39 und Urk. 8/45), was die von Dr. Z. ____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % ebenfalls als plausibel und nicht zweifellos unrichtig erscheinen lässt. 4.3

Des Weiteren brachte die Beschwerdegegnerin vor, dass ein Leidensabzug aufgrund der somatischen Beschwerden nicht gerechtfertigt gewesen wäre, womit die Verfügung ebenfalls zweifellos unrichtig sei (Urk. 2).

In der Verfügung vom 28. Januar 2013 (vgl. Verfügungsteil 2, Urk. 8/86/2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass nebst der psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit ein eingeschränktes Tätigkeitsspektrum bestehe, welches als lohnmindernder Faktor in Höhe von 20 % zu berücksichtigen sei, und stütze sich dabei auf die Feststellungen von Dr. A. ____

in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 30. Mai 2012 (Urk. 8/64/14).

Dr. A. ____ konstatierte, dass er eine wechselnd belastende, aber vorzugsweise sitzende Tätigkeit ohne die Notwendigkeit von Pedalbedienung mit dem linken Bein, optimalerweise mit einem Fusschemel links, den der Beschwerdeführer zur Vermeidung einer dauernden Zwangshaltung im linken Knie bei Bedarf benutzen könne, als angepasste Tätigkeit betrachte.

Damit lägen - wenn auch nicht gravierende - somatische Einschränkungen vor. Der gewährte Leidensabzug von 20 %

erscheint gestützt darauf zwar als äusserst

grosszügig, unter Berücksichtigung der jeweiligen ermessensweisen Festsetzung der Höhe des Abzugs (vgl. E. 2.4) aber nicht als offensichtlich falsch, wobei ergänzend darauf hinzuweisen ist, dass bereits ein Leidensabzug von 15 % zu einer Viertelsrente geführt hätte.

4.4

Die Verfügung vom 28. Januar 2013 ist entsprechend nicht zweifellos unrichtig im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 2.1) und die wiedererwägungsweise Aufhebung erweist sich als nicht gerechtfertigt. Die angefochtene Verfügung vom 10. Dezember 2015 ist folglich in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Rente entsprechend der Verfügung vom 28. Januar 2013 (Urk. 8/95 und Urk. 8/86) hat. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Dezember 2015 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Rente entsprechend der Verfügung vom 28. Januar 2013 hat. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

E. 7

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-185) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 25. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). 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.

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