

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00155 vom 13. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00155 du 13 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00155 del 13 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1967 geborene X.____ war seit dem 1. März 2006 bei der Y.____ als Autotransporter (Chauffeur) angestellt (Urk. 10/21). Am 14. Juli 2008 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/7).

Nach Veranlassung einer

bidisziplinären Abklärung (Z.____-Gutachten vom 25. September 2010, Urk. 10/46) sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Mai 2011 und Wirkung ab 1. April 2011 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Urk. 10/66). Im Januar 2012 leitete die IV-Stelle die revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs in die Wege (Urk. 10/72), insbesondere mit Blick auf die Schlussbestimmung lit. a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket (Urk. 10/74). Mit Vorbescheid vom 19. Juni 2012 stellte die IV-Stelle die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 10/75). Nachdem im Vorbescheidverfahren in medizinischer Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf festgestellt worden war, erfolgte erneut eine

bidisziplinäre Begutachtung des Versicherten (Z.____-Gutachten vom 27. März 2013, Urk. 10/94). Weitere Abklärungen bezüglich der psychischen Beschwerden fanden an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des A.____ (Erstgespräch am 17. März 2014, Urk. 10/107/10-13) sowie bei der B.____ statt (Bericht vom 30. September 2015, Urk. 10/108). Mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten erneut die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 10/110, ersetzt den Vorbescheid vom 19. Juni 2012) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 22. Dezember 2015 fest (Urk. 10/116 = Urk. 2).

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).

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. Rechtsprechungsge mass ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelische s Leiden mit Krankheitswert besteht, welche s die versicherte Person auch bei Auf bietung 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 Bundesge richts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.2

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. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezü gers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Ge such hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Än derung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditäts grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert ha ben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesund heitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Ar beitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. 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 We sentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfä higkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer an spruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechts kräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid , welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechts konformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbe messung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Gemäss lit . a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestim mungen zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, werden Renten, die bei pathogenetisch

-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht gegeben sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547

). Nach der Rechtsprechung ist die in lit . a Abs. 1 der Schlussbestimmungen vorgesehene Rentenherabsetzung oder -aufhebung nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der dargelegten Schlussbestimmung (BGE 140 V 8

).

E. 1.5

Lässt sich eine massgebliche Sachverhaltsänderung als Voraussetzung für eine revisionsweise Rentenherabsetzung oder – aufhebung nicht nachweisen, so kann die Verwaltung eine rechtskräftig zugesprochene Rente herabsetzen oder aufheben, wenn die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn sich eine formell rechtskräftige Rentenverfügung, die nicht Gegenstand einer materiellen richterlichen Beurteilung gewesen ist, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen vertrüge (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, Bundesgerichtsurteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.2; vgl. etwa auch Urteil 8C_38/2013 vom 2. September 2013 E. 2.5 mit Hinweisen). 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. Insbesondere ist eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (für viele Urteile des Bundesgerichts 8C_33/2011 vom 16. Mai 2011 E. 2.2 mit diversen Hinweisen ; ferner etwa Bundesgerichtsurteil 9C_633/2015 vom 3. November 2015 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Rückkommenstitel vor, gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung respektive Aufhebung einer Rente zu ermitteln (vgl. Art. 85 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis

Abs. 2 IVV; für viele Bundesgerichtsurteil 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 1. Februar 2016 Beschwerde und beantragte, es sei weiterhin eine ganze Rente auszurichten; weiter sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Darüber hinaus sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und es sei ihm der Unterzeichnende als unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde; dies sowohl in materieller Hinsicht als auch bezüglich des Antrages auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (Urk. 9). Mit Verfügung vom 29. Februar 2016 wies das hiesige Gericht das Gesuch um Gewährung der aufschiebenden Wirkung ab, bewilligte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihm Rechtsanwalt Dr. Valentin N. J. Landmann, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter; weiter wurde dem Beschwerdeführer ein Doppel der Beschwerdeantwort zu Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die für das Z.____-Gutachten vom 27. März 2013 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), DD: andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0); eine rezidivierende (chronifizierte) depressive Strömung, gegenwärtig mittelgradig, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11); eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie bewegungs- und belastungsabhängige cervikovertebrale Missempfindungen, Chondrose betont C5/6, geringer C3/4 und C6/7 mit Protrusionen ohne Diskushernie ohne Hinweis weder für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik oder facettengelenksfortgeleitete Missempfindungen (Urk. 10/94 S. 30).

Unter Einhaltung der Schonkriterien sei aus rein rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Aufgrund der psychischen Störungen bestehe aber eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Aus rheumatologischer Sicht könnten keine medizinischen Massnahmen im eigentlichen Sinn empfohlen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei eine erneute Vorstellung in der Spezialprechstunde für Posttraumatische Belastungsstörungen in der C.____ sinnvoll, wenngleich es aus Sicht des psychiatrischen Referenten als prognostisch zweifelhaft beziehungsweise ungünstig zu beurteilen sei, ob eine solche Behandlung angesichts des Zustandes des Beschwerdeführers überhaupt durchgeführt werden könne und ob von einer solchen nach so langer Zeit überhaupt eine Verbesserung der Gesamtsymptomatik erwartet werden könne (Urk. 10/94 S. 31 f.). 3.2 .2

Die für den Bericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des A.____

(Erstgespräch vom 17. März 2014) verantwortlichen Fachärzte (Sprechstunde für Belastungsreaktionen, PTBS) diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) so wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Der Beschwerdeführer sei bei ihnen am 17., 19., 25. und 31. März 2014 abgeklärt worden (Urk. 10/107/10-13). 3.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass die Arbeitsunfähigkeit sowohl in psychiatrischer als auch rheumatologischer Hinsicht nachvollziehbar und plausibel dargelegt werde und demnach als ausgewiesen zu betrachten sei. Insbesondere bezüglich der psychiatrischen Diagnosen sei von einer übereinstimmenden Einschätzung der Sachlage und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (Urk. 1 S. 7). 3. 3.1

Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erheblich geändert hat, bildet die Verfügung vom 31. Mai 2011, welche sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Z.____-Gutachten vom 25. September 2010 stützt (Urk. 10/47 S. 8, Urk. 10/66). Die dafür verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine posttraumatische Belastungsstörung

(PTBS) nach Unfall (ICD-10 F43.1) auf dem Boden einer früheren Traumatisierung durch Leben im Kriegsgebiet, eine Konversionsstörung mit sensorischen und motorischen Symptomen (ICD-10 F44.7), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine deutliche Osteochondrose C5/6 und geringer C3/4 und C6/7 mit nicht komprimierenden

Diskusprotrusionen ohne neurale Kompression. Aus rheumatologischer Sicht bestehe als Chauffeur eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit eine solche von 100 %. Aus psychiatrischer Sicht sei insbesondere aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 30 % auszugehen (Urk. 10/46

S. 17 ff.). 3. 2 3.

E. 2.3

Die für den B.____-Bericht vom 30. September 2015 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), bestehend seit 2014; eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bestehend seit 2008 sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit chronischen Schmerzen im Bereich von Kopf, Nacken, Schultergürtel und Wirbelsäule mit Ausstrahlung in alle vier Extremitäten, Schwindelbeschwerden, Visusbeschwerden, Migräne und Tinnitus (ICD-10 F45.41) bestehend seit 2008. Aufgrund der genannten chronifizierten Beschwerden sei keine Leistungsfähigkeit mehr vorhanden; die Einschränkungen liessen sich auch durch medizinische Massnahmen nicht vermindern. Aufgrund des aktuellen psychopathologischen Befundes und der erfolgten Zustandsverschlechterung trotz intensiver psychiatrischer Behandlung würden sie von einer schlechten Prognose und

einem chronischen Verlauf aus gehen (Urk. 10/108). 3 . 3

Au s den vorliegenden aktuellen medizinischen Unterlagen ergibt sich deut lich, dass keine gesundheitliche Verbesserung ausgewiesen ist. Nachdem be reits die Z.____ -Gutachter in ihrem Verlaufsgutachten vom 27. März 2013 von einer Verschlechterung der Beschwerden und einer nun vollständigen Ar beitsunfähigkeit aus gegangen waren,

ist gestützt auf die aktuelle Einschät zung der Fachärzte des B.____ sowie der Klinik für Psychiatrie und Psychothe rapie des A.____ insbesondere hinsichtlich des depressiven Geschehens von ei ner weiteren Verschlechterung auszugehen. Vor diesem Hintergrund fällt eine Renten aufhebung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG ausser Betracht. 4.

Soweit die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ausführt, dass bereits im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache die sogenannte Schmerzrechtsprechung hätte angewendet werden müssen und so die Frage eines wiedererwägungsweisen Zurückkommens auf die formell rechtskräftige Rentenverfügung in den Raum stellt, ist zu bemerken , dass die Diagnose ei ner PTBS in der Aufzählung der E. 2.2.1.3 von BGE 140 V 8 nicht enthalten ist. Auch wenn das Bundesgericht im Zusammenhang mit einer PTBS ver schiedentlich die Anwendbarkeit der Überwindbarkeitsvermutung gemäss BGE 130 V 352 E. 2.2.3 bejaht e (BGE 142 V 342 E. 4.2), kann gestützt auf den am 13. Dezember 2013 ergangenen BGE 140 V 8 ebensogut darauf ge schlossen werden, dass die dannzumal

bestandene Überwindbarkeitsrecht sprechung auf die Diagnose

einer PTBS nicht anzuwenden war . Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der fraglichen Thematik ist erst mit bundesgerichtli chem

Urteil vom 7. Juli 2016 (BGE 142 V 342) erfolgt , mit welchem die Rechtsprechung von BGE 141 V 281 (neue Schmerzrechtsprechung) als auch auf eine PTBS anwendbar erklärt w o rde n ist (BGE 142 V 342 E.

E. 5

Hinsichtlich der Frage einer Rentenaufhebung gestützt auf lit . a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Re vision, erstes Massnahmepaket) ist festzuhalten , dass für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erforderlich ist , dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Rechtsprechungsgemäss zu klären ist daher, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störun gen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Diagnose gestellt werden kann (BGE 139 V 547 E. 10.1.2).

Bereits aufgrund des Z.____ -Verlaufsgutachtens vom 27. März 2013 ist hinsicht lich des depressiven Geschehens von einer deutlichen Verschlechte rung auszugehen. Die schon im Rahmen des Gutachtens vom 25. September 2010 beobachteten depressiven Symptome, welche der PTBS zugeordnet worden seien, würden – so die Experten - nun als eigenständige depressive Erkrankung verstanden, da sie heute deutlich ausgeprägter seien als im Rah men der Erstbegutachtung (Urk. 10/94 S. 18). Aufgrund der noch aktuelleren Einschätzungen der Fachärzte des B.____ sowie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des A.____ ist zudem per 2014 von einer weiteren Verschlech terung der depressiven Symptomatik auszugehen, welche mittlerweile im Vordergrund zu stehen scheint. Vor diesem Hintergrund liegt im Revisions zeitpunkt

nicht ein ausschliesslich unklares Beschwerdebild vor, so dass auch eine Aufhebung der laufenden Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen entfällt.

Anzumerken bleibt, dass es bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache Hinweise auf ein relevantes depressives Geschehen gab.

Zudem wiesen schon die für das Z.____-Gutachten vom 25. September 2010 verantwortlichen Fachärzte auf beobachtete depressive Symptome hin; zum anderen schlossen weitere involvierte Fachpersonen schon dazumal auf ein im Vordergrund stehendes depressives Geschehen. So diagnostizierten die für den Bericht der Psychiatrischen Poliklinik vom 4. August 2008 verantwortlichen Fachärzte neben einer chronischen posttraumatischen

Belastungsreaktion (ICD-10 F43.1) eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1). Klinisch deutlich im Vordergrund stehe die depressive Störung, aufgrund welcher

der Beschwerdeführer aktuell einer traumafokussierten Expositionstherapie nicht zugänglich sei (Urk. 10/

26/23).

E. 6

Zusammenfassend erscheint es, namentlich bei deutlich verschlechtertem Gesundheitszustand, unter keinem Titel geboten, die laufende Rente einzu stellen. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 22. Dezember 2015 demnach aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

E. 7

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 IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Vertreter des Beschwerdeführers eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Honorarnote vom 7. März 2016 (Urk. 13) auf Fr. 1'495.05 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. Dezember 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Valentin N. J. Landmann, Zürich,

eine Pro zessentschädigung von Fr. 1'495.05 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Valentin N. J. Landmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Gerichtsschreiber GräubSchetty

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