

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00189 vom 29. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00189

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00189 du 29 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00189 del 29 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, reiste am 28. Oktober 2002 (Urk. 10/4/3) in die Schweiz ein und meldete sich am 11. Juni 2010 (Eingangsdatum) erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/3). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte das interdisziplinäre Gutachten von med. pract.

Y.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, und

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Januar 2011 (Urk. 10/19; vgl. rheumatologisches Teilgutachten, Urk. 10/18), ein. Mit Zusatzgesuch vom 9. Juni 2011 (Urk. 10/28) ersuchte die Versicherte um berufliche Massnahmen, woraufhin die IV-Stelle Kostengutsprachen für Arbeitsvermittlung und weitere Eingliederungsmassnahmen erteilte (Urk. 10/37, Urk. 10/40 und Urk. 10/54). Mit Verfügung vom 23. Dezember 2011 (Urk. 10/60; Verfügungsteil 2, Urk. 10/55) sprach die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55 % ab dem 1. Dezember 2010 eine halbe Rente zu. Mit Verfügung vom 12. Juni 2012 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (Urk. 10/76/3).

Am 1. November 2012 ersuchte die Versicherte erneut um Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung (Urk. 10/77). Mit Mitteilung vom 19. Dezember 2012 gewährte die IV-Stelle Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die Stellenvermittlung (Urk. 10/79).

Im Jahr 2013 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Rentenrevision ein (Revisionsfragebogen vom 5. Juni 2013, Urk. 10/90). Mit Schreiben vom 25. Juni 2013 wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen, da sich die Versicherte aufgrund gesundheitlicher Gründe nicht in der Lage fühlte, eine Stelle zu suchen (Urk. 10/93; vgl. auch Urk. 10/94; Urk. 10/97; Urk. 10/98/2 f.). Nachdem die IV-Stelle einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 10/99) sowie den Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. August 2013 (Urk. 10/100) eingeholt hatte, teilte sie der Versicherten am 14. Oktober 2013 mit, dass sie gestützt auf einen unveränderten Invaliditätsgrad von 55 % weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (Urk. 10/103).

Im November 2013 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Überprüfung der Rente ein (Urk. 10/104). Mit Vorbescheid vom 28. März 2014 stellte die IV-Stelle die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 23. Dezember 2011 sowie die Einstellung der Rente in Aussicht (Urk. 10/111), wogegen die Versicherte am 16. April

2014 Einwand erhob (Urk. 10/114; ergänzende Einwandbegründung vom 20. Juni 2014, Urk. 10/123) .

Die IV-Stelle tätigte weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des B. ___ vom 5. November 2015 ein (Urk. 10/150), wozu die Versicherte am 9. Dezember 2015 Stellung nahm (Urk. 10/154). Mit Verfügung vom 4. Januar 2016 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 23. Dezember 2011 - wie vorbeschrieben - wiedererwägungsweise auf und verfügte die Renteneinstellung auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 4. Februar 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es sei ihr weiterhin die bisherige halbe Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Bestellung von Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-163), was der Beschwerdeführerin am 22. März 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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. Rechtsprechungsge mass ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelische s Lei den 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. 2.3

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens einem Jahr (Art. 36 Abs. 1 IVG in der Fas sung gültig bis 31. Dezember 2007) bzw. drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG in der Fassung gültig ab 1. Januar 2008). Türkische Staatsangehörige haben unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer bürger Anspruch auf ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversi cherung (Art.

E. 3

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

Die Beschwerdegegnerin hielt dafür, dass die Beschwerdeführerin bereits bei der Einreise in die Schweiz am 28. Oktober 2002 zu mindestens 40 % erwerbsunfähig gewesen sei, so dass der Eintritt der Invalidität bereits im Ausland erfolgt sei. Damit habe kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestanden und die Verfügung vom 23. Dezember 2011 sei zweifellos unrich tig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort brachte die Beschwerdegegnerin demgegenüber vor, dass gestützt auf die Beurteilung des B.____ vom 5. November 2015 seit der Ein reise im Jahr 2002 aus rechtlicher Sicht kein dauerhafter, rentenbegründen der Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Die Diagnose einer Angst und Depression gemischt begründe rechtsprechungsgemäss keinen leistungsrele vanten Gesundheitsschaden (Urk. 9).

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass erstmals nach der Geburt der Tochter im Jahr 2005 die Arbeitsfähigkeit ein schränkende psychische Probleme aufgetreten seien. Bei der Einreise i n die Schweiz im Jahr 2002 sei mit Sicherheit keine gesundheitliche Beeinträchti gung in leistungs begründendem Ausmass vorgelegen. Des Weiteren hätten die Gutachter des B.____ ausgeführt, dass ab Einreise eine Rendement-Vermin derung bestanden haben dürfte - entsprechend könne nicht auf eine absolute Sicherheit dieser Aussage geschlossen werden. Des Weiteren liege der

ursprünglichen Rentenzusprache ein ärztliches Gutachten und Berichte der behandelnden Spezialisten zugrunde - demnach erscheine die Rentenzusprache zumindest als vertretbar. Eine zweifellose Unrichtigkeit liege nicht vor (Urk. 1). 2.

E. 3.1

Die Verfügung vom 23. Dezember 2011 basierte in medizinischer Hinsicht auf dem bidisziplinären Gutachten von Dr. Z.____ und med. pract .

Y.____

vom 30. Januar 2011 (Urk. 10/ 19; vgl. Urk. 10/18 und Feststellungsblatt vom 19. Mai 2011, Urk. 10/22/4 ff.). Sowohl im rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammen gefasst (Urk. 10/18/2 ff. und Urk. 10/19/2 f.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 3.2

Die Gutachter notierten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/19/6): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) seit etwa 2007 - Chronisches Schmerzsyndrom im Fussbereich (ICD-10 M 79.6) - anamnestisch intermittierendes cervikal und lumbal betontes Panvertebralsyndrom (ICD-10 M54.0) - Carpaltunnelsyndrom beidseits , klinisch rechtsbetont (ICD-10 G56.0)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie folgendes: - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - AC-Gelenkssymptomatik links (ohne funktionelle Limitierung) - Femoropatellarsymptomatik (ICD-10 M22.2 , ohne funktionelle Limitierung)

Dr. Z.____ konstatierte, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um eine 45-jährige Frau aus der Türkei handle, welche als mittleres von 5 Kindern in Istanbul aufgewachsen sei. Sie habe das Statistik-Studium abgebrochen und sei danach bei einer führenden Wirtschaftszeitung tätig gewesen. Daneben sei sie als Journalistin für eine illegale Zeitung aktiv und mit einem Araber, ebenfalls im Widerstand tätig , befreundet gewesen . Einige Male sei sie kurz in U-Haft gewesen , weshalb sie nach Syrien geflüchtet sei , wo sie Mitte 1995 zusammen mit dem Freund verhaftet worden sei. Sie sei in U-Haft gekommen und dabei vielfach gefoltert worden (Schläge auf die Fusssohlen). Sie sei monatelang in Dunkelhaft gewesen, habe Hungerstreiks durchgeführt und

sei ohne Prozess geblieben . Auf Betreiben ihres Bruders und mit Hilfe von Amnesty International sei sie schlusslich im Oktober 2002 in die Schweiz gekommen . Sie habe beim Bruder gelebt , sei kaum ausser Haus gegangen

und sei zu Frau Dr. med. C.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrische Behandlung gekommen. Im Kurdenverein habe sie sich mit einem vier Jahre älteren Mann befreundet und sei geplant schwanger von ihm geworden. Durch die Schwangerschaft habe sich aber die Beziehung verändert , er habe sie nicht unterstützt.

Im Oktober 2005 sei die Tochter zur Welt gekommen , im April 2006 sei sie in die heutige Wohnung gezogen und habe sich bald einmal vom Vater des Kindes getrennt . Sie sei nach der Geburt am D.____ (Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)

behandelt worden und als Dr. A. ___ Chefarzt in E. ___

geworden sei, sei sie weiter in seiner Behandlung geblieben. Die Beschwerdeführerin habe einige Male versucht zu putzen, was jedoch wegen ihrer Fussbeschwerden nicht lange gedauert sei (zweimal, höchstens einen Monat).

Ein Versuch im spezifischen Arbeitsintegrationsprogramm für traumatisierte Immigranten sei nach wenigen Wochen an ihrer misstrauischen Empfindlichkeit gescheitert. Sie lebe mit ihrer Tochter zusammen in einer kleinen 3-Zimmerwohnung, sorge

für die Tochter, besuche zweimal pro Woche einen Deutschkurs und habe zwei gute Freundinnen. Bei der eigenen Untersuchung finde sich eine für hiesige Verhältnisse unauffällig gekleidete Frau von mittlerer Statur, mit freier Psychomotorik, die lebhaft erzähle, holprig Deutsch spreche, sich aber gut ausdrücken könne, emotional wenig spürbar und wenig modulierend sei. Sie verneine Alpträume und Flash-Backs, ein Hyperarousal

sei nicht spürbar.

Sie berichte adäquat über die schwierige Zeit, die sie erlebt habe. Heute leide sie hauptsächlich unter Unsicherheit, Bergwöhnung und habe manchmal Angstanfälle, die sie wegatmen könne.

Die Konzentration sei vermindert (durch den d2-Test objektiviert), die körperliche Belastbarkeit durch bei Belastung auftretende Schmerzen eingeschränkt.

Fremdanamnistisch würden eine erhöhte Kränkbarkeit und Misstrauen berichtet. Verschiedene andere Bereiche seien instabil - der Schlaf mal gut, mal schlecht, die Stimmung mal hoch, mal tief, der Appetit mal nicht gut und dann gebe es Essattacken. Während die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung weitgehend verschwunden seien (was auch Dr. A. ___ bestätige) finde sich eine persistierende Symptomatik von Unsicherheit, ständigem Bedrohtheitsgefühl, Misstrauen, erhöhter Kränkbarkeit und Irritierbarkeit, welche Symptomatik diagnostisch am ehesten als andauerndes Persönlichkeitssyndrom nach

Extrembelastung einzuordnen sei. Die Schmerzsymptomatik sei bei der psychiatrischen Untersuchung ganz im Hintergrund, immerhin ließen die Angaben des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters vermuten, dass die Schmerzen zeitweise grössere Bedeutung hätten und unter Belastung bedeutsamer werden könnten. Körperlich seien sie im angegebenen Ausmass - siehe rheumatologisches Gutachten - kaum erklärbar, weshalb eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren anzunehmen sei (Urk. 10/19/7).

Rheumatologisch bestünden seitens des Bewegungsapparates keine hinreichenden Erklärungen für die geltend gemachten Beschwerden im Fussbereich infolge der stattgehabten Folterungen, doch seien die beschriebenen Symptome nach Folterungen wie den stattgehabten hinlänglich bekannt und von psychiatrischer Seite bereits gewertet. Zudem beklage

die Beschwerdeführerin intermittierende, vornehmlich im Bereich der Lendenwirbelsäule auftretende, aber auch thorakal und lumbal manifeste Beschwerden spondylogenen Charakters, die bei fehlender sportlicher Betätigung und infolge der Fussbeschwerden limitierten Betätigungsmöglichkeiten im Rahmen einer allgemeinen körperlichen Dekonditionierung nachvollziehbar erschienen. Anhaltspunkte für eine Kompromittierung

neuromeningealer Strukturen im Bereich der Lenden-, Hals- und Brustwirbelsäule bestanden nicht. Dagegen zeigen sich klinische Anhaltspunkte für ein rechtsbetontes Carpal-tunnelsyndrom, das angeblich erstmals im Rahmen der Schwangerschaft vor fünf Jahren aufgetreten und von neurologischer Seite diagnostiziert und zunächst konservativ behandelt worden sei. Im Rahmen der Carpal-tunnelsymptomatik erscheine die Belastbarkeit der rechten Hand für feinmotorische und repetitive Aufgaben sowie den kraftfordernden Einsatz limitiert. Lediglich in der klinischen Untersuchung fassbar und im Alltag nicht als limitierend beklagt, fanden sich Hinweise auf eine AC-Gelenksproblematik links sowie eine rechtsseitige Femoropatellarproblematik, möglicherweise Chondropathia

patellae begünstigt durch Trainingsdefizite der Quadrizepsmuskulatur mit dann ungünstiger Führung der Patella im Gleitlager. Die in der rheumatologischen Vorbeurteilung festgestellte beginnende Polyarthrose der Fingergelenke sei in der aktuellen Röntgenuntersuchung, wie dem klinischen Status nicht mit einer Arbeitsfähigkeit tauglichen Korrelat fassbar. Ebenso erschienen die allenfalls leichtgradigen Veränderungen des Fußskeletts mit beginnend Hallux

valgus und Senkspitzfußdeformität (leicht vermehrte Beschwielung am Fußballen erkennbar) nicht geeignet, die geltend gemachten Fußsymptome hinreichend zu erklären. Rein aufgrund der organisch am Bewegungsapparat festzumachenden Befunde erscheine die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin somit aus rheumatologischer Sicht, in Übereinstimmung mit dem vorliegenden Vorbericht, in einer leichten wirbelsäulenadaptierten Tätigkeit, wie im Haushalt nicht limitiert. Bezüglich Reintegrationsbemühungen resultiere jedoch aus den gestellten Diagnosen eine Einschränkung für körperlich schwere Tätigkeiten mit Rückenbelastung sowie für Aufgaben in rein sitzenden Tätigkeiten in monotoner Körperhaltung, sowie mit Handbelastung rechts. Die chronischen Fußbeschwerden ließen, wenngleich organisch nicht fassbar, mit Vorteil einen Einsatz in sitzenden Tätigkeiten, wie vormals im Bürobereich am PC oder als Journalistin ausgeübt, sinnvoll erscheinen (Urk. 10/19/8).

Die heute relevante, die Arbeitsfähigkeit einschränkende (psychiatrische) Diagnose sei die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Von rheumatologischer Seite fielen das chronische Schmerzsyndrom im Fußbereich, das anamnestic h bekannte intermittierende cervikal und lumbal betonte Panvertebralsyndrom sowie das Carpal-tunnelsyndrom ins Gewicht bezüglich in Frage kommender Tätigkeiten (Urk. 10/19/8 f.).

Die psychiatrisch beschriebene anhaltende Persönlichkeitsveränderung beinhaltet erhöhte Kränkbarkeit, vermehrtes Misstrauen, erhöhte Irritierbarkeit, Unsicherheit und Ängstlichkeit und dadurch eine Einschränkung von Konzentrationsfähigkeit und zeitlicher Belastbarkeit und natürlich eine verminderte Teamfähigkeit. Dadurch sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für einfache Tätigkeiten im Rahmen von 50% gegeben, und zwar seit etwa 2008 (über den vorherigen Zustand Angaben zu machen wäre rein spekulativ). Die frühere Tätigkeit als Journalistin/Statistikerin komme aus sprachlichen Gründen nicht in Frage. Die gemachten Angaben gälten für ein Pensum von 100%. Unklar sei vorläufig die Einstufung Erwerbstätige/Hausfrau, da ja die Beschwerdeführerin als alleinerziehende Mutter eines gut 5-jährigen Kindes doch schon sehr gefordert sei. Eine Einschränkung im Haushaltbereich aus psychiatrischer Sicht sähe er nicht für gegeben. Aus rheumatologischer Sicht bestehe in körperlich leichten Tätigkeiten in

wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen ohne Überbelastung der rechten Hand eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Ein Einsatz in sitzenden Tätigkeiten mit Möglichkeit zu Wechselpositionen, wie vormals im Bürobereich am PC oder als Journalistin ausgeübt, erscheint sinnvoll. Bidisziplinär bestehe also insgesamt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für eine nach rheumatologischen Gesichtspunkten adaptierte Tätigkeit (Urk. 10/19/9). 4.

4.1

Vorliegend ist zu prüfen, ob die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 23. Dezember 2011 zu Recht erfolgte, wobei mit Blick auf den Charakter der damit 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 23. Dezember 2011 zweifellos unrichtig und daher der erfolgten Wiedererwägung zugänglich war. 4.2

4.2.1

Die Beschwerdegegnerin brachte in der angefochtenen Verfügung vor, dass die Beschwerdeführerin bereits bei Einreise in die Schweiz zu mindestens 40 % erwerbsunfähig gewesen sei, so dass der Eintritt der Invalidität bereits im Ausland erfolgt sei und kein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente bestehe.

Die Gutachter Dr. Z.____ und Dr. Y.____ notierten, dass die Einschränkung von 50 % seit etwa 2008 bestehe und hielten fest, dass es rein spekulativ wäre, über den vorherigen Zustand Angaben zu machen (Urk. 10/19/9). Dr. Z.____ hatte für seine Einschätzung auch Drittauskünfte von Dr. A.____ sowie von Dr. C.____ eingeholt, die die Beschwerdeführerin vom 22. September 2003 bis zum 7. November 2005 behandelt hatte. Dr. C.____ gab gegenüber Dr. Z.____

an, dass die Beschwerdeführerin damals depressiv, verunsichert und desorientiert gewesen sei. Sie habe lange auf die Aufenthaltsbewilligung warten müssen, dann sei sie bald schwanger geworden, die Beziehung habe aber nicht geklappt wegen Charakterunterschieden. Das Thema Eingliederung habe gar nicht erst angepackt werden können (Urk. 10/19/6). Die damalige Annahme, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt seien, erweist sich vor diesem Hintergrund nicht als zweifelsohne unrichtig. Insbesondere hielt auch Dr. Z.____

fest, dass die Einschränkung seit etwa 2007, bzw. 2008 bestehe.

Der behandelnde Psychiater Dr. A.____ führte in seinem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 22. Juli 2010 aus, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt der Tochter im Oktober 2005 in ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gekommen sei, da sie im Zusammenhang mit der Erziehung des Kindes überfordert gewesen sei und sich zunehmend psychische Symptome einschränkend bemerkbar gemacht hätten (Urk. 10/10/2 oben). Er gab an, dass die Beschwerdeführerin mittelgradig im Konzentrationsvermögen, in der Anpassungsfähigkeit und der Belastbarkeit eingeschränkt sei. Die Angaben gälten seit 2006 (Urk. 10/10/5).

Auch aus den weiteren damals im Recht liegenden Arztberichten geht nicht hervor, dass die Invalidität bereits bei Einreise in die Schweiz eingetreten war (vgl. Bericht von Dr. med. F.____, Oberärztin Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin des G.____, Urk.

10/8/5; Bericht von Dr. med. H.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 15. Juli 2010, Urk. 10/9; Bericht von Dr. med. C.____ , Facharzt für Neurologie, vom 8. Juni 2005, Urk. 10/18/14 f.).

Dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 23. Dezember 2011 fest hielt, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2007 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und entsprechend einen Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente bejahte , erweist sich demnach nicht als zweifellos unrichtig. 4.2.2

An dieser Beurteilung vermögen auch der von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Überprüfung der Rente eingeholte Bericht von Dr.

C.____ vom 4. März 2014 (Urk. 10/107) und das polydisziplinäre Gutachten des B.____ nichts zu ändern:

Dr. C.____ führte aus, dass sie die Arbeitsfähigkeit im Nachhinein aufgrund ihrer Aufzeichnungen schlecht bestimmen könne. Gemäss ihren Angaben vom 10. Juli 2004 habe sie im Sommer 2004 während 3 Monaten im Imbiss ihres Bruders gearbeitet, wobei sie nicht spezifiziert habe, wie viele Stunden. Am 29. Oktober 2004 habe sie angegeben, im neu eröffneten Restaurant ihres Bruders zu arbeiten, auch hier ohne Stundenangabe. Angesichts der damals diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode veranschlage sie die Arbeitsfähigkeit während ihrer Behandlungszeit auf ca. 50 % in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 10/107/3). Diese retrospektive Beurteilung lässt die Verfügung nicht als zweifellos unrichtig erscheinen, hält doch Dr. C.____ selbst fest, dass die Arbeitsfähigkeit im Nachhinein schlecht bestimmt werden könne. Ob die Einschränkung bereits damals ein invaliditätsbegründendes Ausmass hatte oder sie sich - wie der Bericht von Dr. A.____ vom 22. Juli 2010 und das Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. Y.____

vermuten lassen - über die Jahre und insbesondere nach der Geburt der Tochter verschlimmerten und die Invalidität damit erst später eintrat, ist entsprechend nicht abschliessend festzustellen.

Aus psychiatrischer Sicht wurde im B.____ -Gutachten folgendes festgehalten (Urk. 10/150/63): „Zusammenfassend besteht unserer Ansicht nach plausiblerweise Angst und Depression mindestens seit der Einreise in die Schweiz. Entsprechend dürfte ab Einreise eine Rendement-Verminderung bestanden haben. Versicherungspsychiatrisch attestieren wir eine 20%ige Rendement-Verminderung seit dieser Zeit.“ . Diese Einschätzung lässt allerdings die Eröffnung des Wartejahrs ab Januar 2007 nicht als zweifellos unrichtig erscheinen .

Im Übrigen ist eine Rendement-Verminderung um 20 % noch nicht rentenbe gründend und daher bezüglich Rentenanspruch noch nicht invalidisierend, weshalb die Einreise mit einer Einschränkung in diesem Ausmass einem späteren Rentenanspruch von vornherein nicht entgegensteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2013 vom 25. Februar 2014, E. 3.1.2).

Dass die ursprüngliche Rentenzusprache noch aus anderen Gründen zweifellos unrichtig gewesen ist, macht die Beschwerdegegnerin weder geltend, noch ergibt sich dies aus den Akten. 4.3

Die Verfügung vom 23. Dezember 2011 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 4. Januar 2016 (Urk. 2) ist folglich in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, was zu r

Weiterausrichtung der halben Rente entsprechend der Verfügung vom 23. Dezember 2011 (Urk. 10/60 und Urk. 10/55) führt. 5.

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

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. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführer in 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. 2'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung vom 4. Februar 2016 (Urk. 1) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. Januar 2016 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführer in weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente entsprechend der Verfügung vom 23. Dezember 2011 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, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

E. 10

Abs. 3 des Abkommens zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit). 3.

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