

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00233 vom 22. Mai 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00233](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00233)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00233 du 22 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00233 del 22 maggio 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). 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 aus schliesslich 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**

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

### **E. 1.3**

Voraussetzung einer Wiedererwägung ist - nebst der erheblichen Bedeutung der Berichtigung -, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung (gemeint ist hierbei immer auch ein allfälliger Einspracheentscheid) besteht, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist (BGE 140 V 77 E. 3.1). Dieses Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungs-zu sprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestandenen Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (vgl. BGE 138 V 147 E. 2.1, BGE 138 V 324 E. 3.3). Um wieder-erwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es aber nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann, - nach damaliger Sach- und Rechtslage - erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1).

#### **E. 1.4**

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, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. 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 (SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10, 8C\_1012/2008; Urteile 9C\_135/2014 vom 14. Mai 2014, 9C\_629/2013 vom 13. Dezember 2013, 9C\_339/2010 vom 30. November 2010 E. 3, 9C\_760/2010 vom 17. November 2010 E. 2 und 9C\_575/2007 vom 18. Oktober 2007 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) da von aus, die Rentenzusprache vom 4. März 2010 sei aus näher dargelegten Gründen zweifellos unrichtig gewesen (S. 2 f.). Gemäss dem A.\_\_\_\_-Gutachten sei dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar; auf die im Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei aus näher dargelegten Gründen nicht abzustellen (S. 2 Mitte).

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die der Rentenzusprache zugrundeliegende medizinische Beurteilung sei zumindest vertretbar und nicht zweifellos unrichtig gewesen (Urk. 1 S. 7).

Strittig ist, ob die Rentenzusprache von 2010 zweifellos unrichtig war und aus diesem Grund wiedererwägungsweise aufzuheben ist.

#### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 11. Februar 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Januar 2016 mit den Anträgen (Urk. 1 S. 2 Mitte), diese sei aufzuheben und es sei ihm auch ab März 2016 weiterhin eine halbe Rente auszurichten (Ziff. 1); eventuell seien den aktuellen Gutachtern Zusatzfragen zu unterbreiten (Ziff. 2). Ferner sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. März 2016 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 15. April 2016 (Urk. 13) wurde die zuständige Einrichtung der beruflichen Vorsorge zum Prozess beigegeben, die sich innert Frist nicht vernehmen liess

(Urk. 15).

### **E. 3**

Die Suva sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Februar 2009 eine Invalidenrente von 20 % ab Februar 2009 zu (Urk. 11/23). Das Gericht zieht in Erwägung:  
1.

#### **E. 3.1**

Am 2. Juni 2009 erstatteten Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Chefarzt, Z.\_\_\_\_, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/34). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen und von ihnen eingeholte Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Versicherten (S. 13 ff.) und die von ihnen am 16./24. April 2009 (S. 1 unten) erhobenen Befunde.

Die Gutachter nannten folgende, hier gekürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 31 f. Ziff. 6.1): - Funktionsbeschwerden am linken mehr als am rechten Fuss - sekundäres myospondylogenes Lumbalsyndrom - knöchern ausgeheilte Brüche an der Speiche, am Kahnbein und am Griffelfortsatz der Elle im rechten Handgelenk - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode (ICD-10 F33.0) bei anamnestisch schweren depressiven Episoden, mehreren Suizidversuchen und prognostisch schwer einschätzbarem Verlauf, mit wahrscheinlich weiter bestehender latenter Suizidalität unter psychosozialer Belastungssituation

Aus internistischer-allgemeinmedizinischer Sicht lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit begründen (S. 36 Mitte). Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht könne der Versicherte vollschichtig entsprechend dem Pensum von 100 % leichte Arbeiten und zeitweilig mittelschwere Arbeiten ausführen; körperlich schwere Arbeiten seien ihm hingegen nicht mehr zumutbar (S. 38 oben).

Aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten bei einer Längsschnittbetrachtung und vor dem Hintergrund des bisherigen Krankheitsverlaufes seit 2005 trotz der aktuell nur leichtgradigen Episode eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende rezidivierende Störung zu attestieren. Es sei ihm für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie für jegliche Verweistätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (S. 38 unten). Prognostisch sei unter Weiterführung psychotherapeutischer und Nutzung zusätzlicher psychopharmakologischer Behandlungsoptionen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit die Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb der nächsten 6 bis 18 Monate zu erwarten (S. 38 f.).

#### **E. 3.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Beurteilung vom 8. Juli 2009 (Urk. 11/48 S. 6) aus, auf das Gutachten sei abzustellen. Grundsätzlich sei die Depression eine unter Therapie besserungsfähige Erkrankung. Die im Gutachten empfohlene Behandlung sollte dem Versicherten als schadenmindernde Massnahme auferlegt werden. Eine medizinische Neubeurteilung in 12 Monaten werde empfohlen.

#### **E. 3.3**

Mit Schreiben vom 9. Juli 2009 (Urk. 11/37) wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf die Schadenminderungspflicht hin (S. 1 Ziff. 4); sie führte aus, seine Erwerbsfähigkeit könnte mit einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung verbunden mit einer Psychopharmakotherapie wesentlich verbessert werden, und forderte ihn auf, zusammen mit dem Hausarzt diese Massnahme umzusetzen (S. 1 Ziff. 2).

#### **E. 3.4**

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 11/49) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Februar 2007 bis 30. April 2008 eine ganze Rente und ab 1. Mai 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 51 % eine halbe Rente zu (Urk. 11/65, Urk. 11/72-73).

#### **E. 4.1**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 30. Juni 2011 (Urk. 11/90/1-5 = Urk. 11/128/1-5) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit September 2007 (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ICD-10 F33.1 (Ziff. 1.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % seit September 2007 (Ziff. 1.6). Ab 1. Februar 2009 sei der Beschwerdeführer zu 20 % arbeitsfähig; im März 2010 habe er eine Arbeitsstelle als Hilfskoch und Hauswart gefunden (Ziff. 1.7).

#### **E. 4.2**

Am 28. September 2011 erstattete Dr. B.\_\_\_\_, vormals Z.\_\_\_\_, ein psychiatrisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/95). Gestützt auf die am 22. September erfolgte Untersuchung (S. 1 unten) nannte er als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), bei Status nach schwergradiger depressiver Episode und Suizidversuch im Februar 2006 (S. 8 Ziff. 5.1). Es sei aufgrund der erhobenen Befunde von einer Verbesserung der affektiven Störung und damit der Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 9 unten). Die Angaben des behandelnden Psychiaters (vorstehend E. 4.1) zur Schwere der aktuellen depressiven Störung und zur Arbeitsunfähigkeit könnten anhand der Untersuchungsergebnisse nicht ganz nachvollzogen werden (S. 9 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei ab Datum der aktuellen Untersuchung von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen (S. 10 Ziff. 6.2). Zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck seien dem Versicherten zu 100 % zumutbar (S. 10 Ziff. 6.3).

#### **E. 4.3**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte am 24. Oktober 2011 unter anderem aus, auf das von Dr. B.\_\_\_\_ erstattete Gutachten könne aus näher dargelegten Gründen abgestellt werden. Ab Untersuchungsdatum (22. September 2011) könne von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der früheren und von 100 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden (Urk. 11/116 S. 4 unten).

Laut dem Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 22. August 2012 (Urk. 11/106) fand am 6. Dezember 2011 ein Erstgespräch statt (S. 2 unten) und die Kontakte mit dem Beschwerdeführer dauerten bis Ende Juni 2012 (S. 6 f.). Am 9. August 2012 führte Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, RAD,

aus, offenbar sei die Momenteinschätzung des Gutachters Dr. B.\_\_\_\_ zu optimistisch gewesen; eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit sei nicht erkennbar und es sei weiterhin - also ab September 2011 - von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in allen Tätigkeiten auszugehen (S. 2 oben). Gestützt darauf wurde die Eingliederungsberatung abgeschlossen (S. 1).

Dies wurde dem Beschwerdeführer am 22. August 2012 mitgeteilt (Urk. 11/105). Am 25. August 2012 wurde ihm eine Schadenminderungspflicht auferlegt (Urk. 11/107) und am 26. März 2013 wurde ihm mitgeteilt, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente (Urk. 11/117).

### **E. 5.1**

Am 14. Mai 2014 forderte die Beschwerdegegnerin bei Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.1) einen Bericht an (Urk. 11/128/6), worauf am 21. Juli 2014 sein bereits im Juni 2011 erstatteter Bericht noch einmal einging (Urk. 11/128/1-5).

### **E. 5.2**

Am 13. Januar 2015 erstatteten die Ärzte des A.\_\_\_\_ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/140). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 15 ff.) und die vom 11. bis 14. November 2014 (S. 1 unten) erhobenen Befunde (S. 19 ff.).

Nach am 14. November 2014 erfolgter Konsenskonferenz (S. 37 oben) nannten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 38 Ziff. 7): - intermittierendes Schmerzsyndrom linker Rückfuß mit/bei - schmerzhafter Clavus- und Hornhautbildung links Ferse - deutliche subtalare Arthrose und multiple Calcaneusstenosen bei - Status nach Suizidversuch mit Sprung aus dem Balkon (12. Februar 2006) mit - Status nach beidseitiger Calcaneusfraktur - Status nach Subtalar-Arthrotomie und - Status nach Schraubenosteosynthese Calcaneus links (3. März 2006) - Status nach Metallentfernung und Exostosenabtragung (25. Oktober 2007) und - intermittierendes Lumbalsyndrom bei oben genanntem Unfall mit/bei - Status nach LWK3-Berstungsfraktur (12. Februar 2006) - Status nach Radius- und Scaphoidfraktur rechts ohne Residuen - kombinierte Persönlichkeitsstörung (histrionisch, anankastisch, emotional instabil) - Status nach drei Suizidversuchen 2005/2006

Die Gutachter führten aus, aus somatischer Sicht seien die Restfolgen des Sturzes vom Balkon im zweiten Stock im Jahre 2006 noch relevant (S. 38 unten). Die orthopädischen Befunde erklärten die vom Versicherten geklagten somatischen Beschwerden (S. 39 oben). Psychiatrisch finde sich eine ausgeprägte kombinierte Persönlichkeitsstörung, welche die Grundlage sei sowohl der in der Vergangenheit immer wieder dargestellten depressiven Phasen und Suizidversuche als auch der chronischen Beziehungs- und sekundären sozialen Probleme (S. 39 Mitte).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, bei der aktuellen Tätigkeit als Hilfskoch gingen sie von einer gemischten Tätigkeit aus. In dieser sei der Versicherte aufgrund der orthopädischen Befunde nach ihrer Beurteilung zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (S. 40 oben). Diese Beurteilung gelte seit dem Unfall von 2006 (S. 40).

Aufgrund der psychiatrischen Problematik beurteilten sie den Versicherten gesamthaft, also auch unter Einschluss der somatischen Beschwerden, als insgesamt zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, dies auch in körperlich adaptierten Tätigkeiten (S. 40

unten). Sie gingen davon aus, dass diese Einschränkung seit Jahren bestehe und dass die Persönlichkeitsstörung schon immer die Ursache von dann folgenden Problemen auf sozialer Ebene, des Suizidversuchs und dessen körperlichen Folgen gewesen sei; daher datierten sie die Problematik auf das Datum des Suizidversuchs von 2006 (S. 40 f.).

Aus rein somatischer Sicht sei der Versicherte für - näher umschriebene - körperlich adaptierte Tätigkeiten in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht beurteilten sie ihn aber auch in solchen körperlich adaptierten Tätigkeiten als zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (S. 41 Ziff. 11).

### **E. 5.3**

Gemäss Feststellungsblatt vom 13. August 2015 (Urk. 11/145) führte Dr. H.\_\_\_\_, RAD, am 21. Januar 2015 aus, auf das A.\_\_\_\_-Gutachten könne aus näher dargelegten Gründen abgestellt werden (S. 3 unten). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit 2006, der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (S. 4 Mitte).

### **E. 6.1**

In somatischer Sicht ergibt sich auch im Längsschnitt ein klares Bild: Bereits 2009 wurde eine volle Arbeitsfähigkeit für - näher umschriebene - Tätigkeiten festgehalten (vorstehend E. 3.1); dies bestätigten die A.\_\_\_\_-Gutachter im Januar 2015 (vorstehend E. 5.2).

### **E. 6.2**

Aus psychiatrischer Sicht wurde im Z.\_\_\_\_-Gutachten von 2009 eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode (ICD-10 F33.0), bei unter anderem prognostisch schwer einschätzbarem Verlauf diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 % und sollte innerhalb der nächsten 6 bis 18 Monate auf 100 % erhöht werden können (vorstehend E. 3.1). Der behandelnde Psychiater diagnostizierte im Juni 2011 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 20 % (vorstehend E. 4.1). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte im September 2011 wiederum eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), und attestierte eine volle Arbeitsfähigkeit in geeigneten Tätigkeiten (vorstehend E. 4.2). Im August 2012 kam die RAD-Ärztin zum Schluss, die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters sei offenbar zu optimistisch gewesen, es sei keine wesentliche Verbesserung erkennbar und die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 50 % (vorstehend E. 4.3). Im A.\_\_\_\_-Gutachten wurde sodann eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und als Grundlage der rezidivierenden depressiven Phasen erachtet, welche die Arbeitsfähigkeit um 50 % einschränke (vorstehend 5.2).

### **E. 6.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Leistungszusprache im Jahr 2010 zweifellos unrichtig war, was die Beschwerdegegnerin daraus ableitet, dass lediglich eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden sei.

Es trifft grundsätzlich zu, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes - rezidivierende oder episodische - leichte bis mittelgradige depressive Störungen nur als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind und 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).

Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit nicht ohne weiteres erfüllt

ist, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vorstehend E. 1.4).

#### **E. 6.4**

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Leistungszusprache im Jahr 2010 keineswegs verkannt, dass die diagnostizierte Depression als eine grundsätzlich besserungsfähige Krankheit einzustufen ist, wie die Ausführungen des damals beurteilenden RAD-Arztes belegen (vorstehend E. 3.2). Sie hat jedoch auch die Erläuterungen im Z.\_\_\_\_-Gutachten, weshalb trotz der im Untersuchungszeitpunkt nur leichtgradig ausgeprägten Depressivität mit einem Zeithorizont von 6 bis 18 Monaten die Arbeitsfähigkeit um 50 % reduziert sei, berücksichtigt, im zu beurteilenden Zeitpunkt einen Rentenanspruch bejaht, eine Schadenminderungspflicht auferlegt und eine Überprüfung innert rund 12 Monaten in Aussicht genommen (vorstehend E. 3.3).

Die - mit einiger Verzögerung unternommene - erneute Prüfung ergab so dann gemäss dem im September 2011 erstatteten Gutachten tatsächlich eine zum damaligen Zeitpunkt verbesserte Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.2). In der Folge wurde jedoch nicht der Rentenanspruch herabgesetzt oder aufgehoben, sondern vorerst eine Eingliederungsberatung unternommen, die dann aber im August 2012 zur medizinischen Feststellung führte, dass die vermeintliche Verbesserung doch nicht eingetreten sei, worauf der bisherige Rentenanspruch bestätigt wurde (vorstehend E. 4.3).

Das 2015 erstattete A.\_\_\_\_-Gutachten führte schliesslich zum Erkenntnis, dass die rezidivierende Depression vor dem Hintergrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung zu verstehen sei, und dass die Persönlichkeitsstörung die Arbeitsfähigkeit um 50 % einschränke (vorstehend E. 5.2).

#### **E. 6.5**

Die Beschwerdegegnerin hat, zusammengefasst, im Hinblick auf die 2010 erfolgte Leistungszusprache nicht die gestellte Diagnose zum Angelpunkt gemacht, sondern hat an die als tauglich beurteilte gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit angeknüpft und eine - nach Auferlegung einer Schadenminderungspflicht - innert in Aussicht genommener Frist zu überprüfende Rente zugesprochen. Dies kann nicht als zweifellos unrichtig qualifiziert werden, sondern ist Ausdruck ihres Ermessens, das sie im Kontext beachtet durchaus pflichtgemäss gehandhabt hat. Dass spätere Überprüfungen mehrfach wiederum die 2009/2010 angenommene Arbeitsunfähigkeit ergaben, ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass die 2009 erfolgte Beurteilung möglicherweise nicht nur vertretbar, sondern richtig gewesen sein dürfte.

Damit fehlt es an der für eine Wiedererwägung vorausgesetzten zweifellosen Unrichtigkeit, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung mit der Feststellung aufzuheben ist, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat.

## **E. 6.6**

Würde die Wiedererwägung als zulässig erachtet, so wären Gesundheitszustand und Rentenanspruch im aktuellen Zeitpunkt zu prüfen, dies ausgehend vom gemäss der RAD-Beurteilung (vorstehend E. 5.3) tauglichen A.\_\_\_\_-Gutachten (vorstehend E. 5.2). Dies gilt auch für die darin aufgrund der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die dagegen von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführten Argumente (Urk. 2 S. 2 f.) stellen keine medizinische Beurteilung, sondern eine Wertung seitens der Rechtsanwendung dar, dies hauptsächlich mit dem Hinweis, der Beschwerdeführer verfüge augenscheinlich über bestimmte Ressourcen. Dass die Persönlichkeitsstörung „vor Eintritt der psychosozialen Faktoren keinerlei negative Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit“ gehabt habe, erscheint zu dem angesichts der seit den Suizidversuchen vor über 10 Jahren anhaltenden Problematik als eher gewagte These.

Es wäre mithin auch im Rahmen einer Wiedererwägung aktuell von der gutachterlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen, womit auch so weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente bestünde.

## **E. 7.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

Der Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2 Mitte Ziff. 3) wird damit gegenstandslos.

## **E. 7.2**

Dem obsiegenden und vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessenweise auf Fr. 2'000.-- (inklusive Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Januar 2016 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Dr. O.\_\_\_\_ - 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  
Mosimann  
Tiefenbacher

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