

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00295 vom 15. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00295](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00295)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00295 du 15 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00295 del 15 agosto 2016

## **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 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).

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. 1 ATSG).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad 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 haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit 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 Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs.

#### **E. 1.5**

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. Zweifellos ist die Unrichtigkeit (nur), 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. Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_752/2010 vom 27. Januar 2011 E. 2).

#### **E. 1.6**

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).

## **E. 2**

ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass aus medizinischer Sicht kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden mehr vorliege. Die gestellte Diagnose begründe keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (S. 2).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 11) beantragte die Beschwerdegegnerin ergänzend, dass die rentenaufhebende Verfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen sei, falls ein Revisionsgrund verneint werde (S. 1).

### **E. 2.2**

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt (Urk. 1), auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten könne – aus näher genannten Gründen – nicht abgestellt werden (S. 9 ff.). Der Sachverhalt sei erneut abzuklären und es sei ihm die bisherige Invalidenrente weiterhin auszurichten (S. 18).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und damit ein Revisionsgrund vorliegt, oder ob die verfügte Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung zu bestätigen ist.

### **E. 3.1**

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 10. Januar 2012 (Urk. 12/52) lagen im Wesentlichen die folgenden Arztberichte zugrunde:

### **E. 3.2**

Mit Bericht vom 1. September 2009 (Urk. 12/8) nannte Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Hypertonie - chronischer Nikotin- und Aethylabusus - Status nach Eradikation bei Helicobacter

pylori - Depression

Er habe dem Beschwerdeführer nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Aus Sicht des Herzens bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.4, Ziff. 1.6-1.7).

### **E. 3.3**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab mit Bericht vom 6. Oktober 2009 ( Urk. 12/10/1-8) an, dass sie den Beschwerdeführer seit April 2009 behandle (S. 1 Ziff. 1.2), und führte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit latenter Suizidalität (ICD-10 F32.1) sowie eine gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) respektive eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) mit Anteilen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung auf (S. 1 Ziff. 1.1, S. 5). Die Prognose sei eher schlecht (S. 7). Nach vorerst schwankender Arbeitsunfähigkeit bestehe nun seit dem 1. September 2009 bis auf weiteres eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6).

### **E. 3.4**

Mit Bericht vom 13. November 2009 ( Urk. 12/14) informierte med. pract . A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass er den Beschwerdeführer von Juni bis Dezember 2008 behandelt habe (S. 2 Ziff. 1.2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine chronische rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.11) sowie ein Alkoholabhängigkeits syndrom (ICD-10 F10.24) auf (S. 2 Ziff. 1.1). Die Prognose sei ungewiss und abhängig von einer konsequenten Behandlung (S. 3 Ziff. 1.4). In remittiertem Zustand sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit zu 100 % zumutbar, wogegen er in einer depressiven Phase lediglich zu 20-30 % arbeitsfähig sei (S. 3 f. Ziff. 1.7).

### **E. 3.5**

Am 24. Juni 2010 b erichtete

Dr. Z.\_\_\_\_ über einen stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Eine Leistungssteigerung habe bis her nicht erzielt werden können. Bei weiterhin positiver Entwicklung sei eine Steigerung der Leistungsfähigkeit auf bis zu 50 % möglich. Zurzeit habe sich die Leistungsfähigkeit im Bereich von 30-40 % stabilisiert ( Urk. 12/24 S. 1 Ziff. 1, S. 3 f.).

### **E. 3.6**

Dr. med. Dipl.-Psych. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin am 19. April 2011 ( Urk. 12/34). Dabei führte er folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 10): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, selbst unsicheren und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.01)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Probleme bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73.4; S. 10). Beim Beschwerdeführer liege eine Depressivität und Affektlabilität, eine Antriebsminderung, eine Frustrationsintoleranz, ein Gefühl von Überforderung, ein Versagensgefühl, ein Insuffizienz erleben sowie ein Gefühl von Abhängigkeit vor (S. 11). Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit etwa Oktober 2009 sowohl in der bisherigen als auch in einer vergleichbaren behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

Für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei die kombinierte Persönlichkeitsstörung entscheidend. Die bestehenden invaliditätsfremden Faktoren seien nicht in die Zumutbarkeitsbeurteilung miteinbezogen worden. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei wenig wahrscheinlich. Die Behandlung sei adäquat. Eine Suchterkrankung liege nicht vor (S. 12 ff.).

#### **E. 3.7**

Mit Stellungnahme vom 18. Mai 2011 empfahl Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), für die Beurteilung auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ abzustellen (Urk. 12/42 S. 5 f.).

#### **E. 4.1**

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 3. Februar 2016 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nachfolgenden Berichte.

#### **E. 4.2**

Mit Bericht vom 18. Oktober 2014 (Urk. 12/62) gab Dr. Z.\_\_\_\_ an, dass sie den Beschwerdeführer unregelmässig behandle.

Die letzte Sitzung sei am 15.

September 2014 erfolgt (S. 1 Ziff. 3.1). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei bei Vorliegen derselben Diagnosen etwas stabiler (S. 2 Ziff. 1.1-1.2). Er sei, solange die Situation unverändert bleibe, weiterhin zu 50 % arbeitsfähig (S. 3 Ziff. 3.3).

Am 13. Juli 2015 informierte Dr. Z.\_\_\_\_, dass sie den Beschwerdeführer seit dem 22. September 2014 nicht mehr gesehen habe und daher keine aktuellen Angaben machen könne (vgl. Urk. 12/64/5).

#### **E. 4.3**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin am 4.

Dezember 2015 (Urk. 12/71), wobei er keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnte. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.24) sowie einen Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73.1) auf (S. 7 f. Ziff. 5.1-5.2).

Beim Beschwerdeführer bestehe ein langjähriges, chronifiziertes und erhebliches Alkoholabhängigkeitssyndrom. Die depressiven Verstimmungen würden sich im Rahmen dieses Suchtgeschehens erklären. Es fänden sich keine klaren Hinweise auf einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden. Aus rein psychiatrischer Sicht liege beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit vor. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb im aktenkundigen Verlauf von einer depressiven Symptomatik mit Persönlichkeitsstörung ausgegangen und gleichzeitig ein erhebliches Suchtgeschehen ignoriert worden sei (S.

#### **E. 4.4**

Die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, kam mit Stellungnahme vom 10. Dezember 2015 zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers ab dem Zeitpunkt der Begutachtung dahingehend verbessert habe, dass aktuell kein relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr ausgewiesen werde ( Urk. 12/72 S. 4).

#### **E. 4.5**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurde ein Bericht von lic . phil. F.\_\_\_\_ , Neuropsychologin, sowie Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, vom 22. April 2016 ( Urk. 16) eingereicht. Diese kamen dabei zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer verbal-mnestische Defizite mit einer Lern- und Abrufstörung einschliesslich Elementen einer Speicherstörung und Tendenz zu Konfabulationen sowie visuo -konstruktive Defizite und Einschränkungen der Handlungsplanung und Strukturierungsfähigkeit vorlägen . Die Befunde entsprächen einer leichten Funktionsstörung. Aus rein kognitiver Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 2 f.). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich für die Annahme eines verbesserten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und somit eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3). Dieser kam zum Schluss, dass keine klaren Hinweise auf einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden vorlägen und der Beschwerdeführer lediglich an einem Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.24) leide sowie der Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73.1) bestehe . Diese Diagnosen hätten indes keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( vgl. Urk. 12/71 S. 7 f. Ziff. 5.1-5.2 , Ziff. 6 ). Demgegenüber lag der

ursprünglichen Rentenzusprache insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.6) zugrunde, welcher eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, selbstunsicheren und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD

#### **E. 8**

f.

Ziff. 6 -7 ). Unter dem Stichwort „Rentenrevision“ wurde dem Gutachter die Zusatzfrage unterbreitet, ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten Revision verändert habe (S. 9 Ziff. 1), sowie die Zusatzfrage, ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung am 8. Februar 2011 verändert habe (S. 9 Ziff. 2). Zu beiden Fragen wiederholte der Gutachter wörtlich die bereits genannten Ausführungen, wonach ein langjähriges Alkoholabhängigkeitssyndrom vorliege und nicht nachvollziehbar sei, weshalb von einer depressiven Symptomatik mit Persönlichkeitsstörung ausgegangen worden sei.

#### **E. 10**

F33.01) , als ausgewiesen erachtete und aufgrund der Persönlichkeitsstörung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestierte (vgl. Urk. 12/34 S. 10 , S. 12 f. ). 5.2

Zwar stellte Dr. D.\_\_\_\_ im Rahmen des Revisionsverfahrens andere und insbesondere keine invaliditätsrelevanten Diagnosen mehr. Einzig gestützt darauf

lässt sich allerdings keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers belegen. Vielmehr lassen die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ erkennen , dass er dem Beschwerdeführer seit jeher einen invaliditätsrelevanten Gesundheitsschaden abspricht. So erklärte er die von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte affektive Störung im Rahmen des

Suchtgeschehens und erachtete

die in den früheren Beurteilungen gestellten Diagnosen als nicht nachvollziehbar ( vgl. Urk. 12/71 S. 8 f. Ziff. 6-7 ). Die Frage(n), ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung/Revision verändert habe, beantwortete der Gutachter nicht direkt. Statt einer - insbesondere bejahenden - effektiven Antwort auf die Frage wiederholte er wortgleich, was er bereits als Beurteilung ausgeführt hatte. Dies kann im Zusammenhang nur so verstanden werden, dass sich seines Erachtens im Zeitverlauf am Gesundheitszustand nichts geändert habe; frühere (von der seinigen abweichende) Beurteilungen bezeichnete er denn auch ausdrücklich als nicht nachvollziehbar. Damit ist überwiegend wahrscheinlich von einem seit der Rentenzusprache unveränderten Zustandsbild auszugehen, so dass die Einschätzung

durch

Dr. D.\_\_\_\_ lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts darstellt. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands lässt sich aus seinen Ausführungen nicht herleiten. 5. 3

Nach dem Gesagten ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in revisionsrechtlich relevanter Weise verbessert hat. Da folglich kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgewiesen ist, lässt sich damit die von der Beschwerdegegnerin verfügte Rentenaufhebung nicht begründen. 6. 6 . 1

Zu prüfen bleibt, ob die verfügte Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung geschützt werden kann, wie dies von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort beantragt wurde

( vgl. Urk.

## **E. 11**

S. 1) – auch nicht mit einer Verletzung des Grundsatzes „Eingliederung vor Rente“ begründen. Es erscheint durchaus vertretbar, dass die Beschwerdegegnerin nach erfolgter Eingliederungsberatung zum Schluss kam, vorerst auf die Durchführung von beruflichen Massnahmen zu verzichten, da an erster Stelle der therapeutische Prozess stehe (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 21. Mai 2010, Urk. 12/23 ). Zudem wurde ausdrücklich festgehalten, dass beim Beschwerdeführer aus Sicht des Eingliederungsberaters sowie des Job Coaches nicht genügend Stabilität und Eingliederungspotenzial vorhanden sei ( Urk. 12/23 S. 5 ). Sodann erachtete n auch die behandelnde Psychiaterin Dr. Z.\_\_\_\_

sowie der Gutachter Dr. B.\_\_\_\_

berufliche Massnahmen aus gesundheitlichen Gründen zurzeit als nicht möglich respektive als nicht erfolgsversprechend und demzufolge nicht indiziert (vgl. Urk. 12/23 S. 5; Urk. 12/34 S. 12 Ziff. 6 ). 6.4

Nach dem Gesagten erweist sich somit die rentenzusprechende Verfügung vom 10. Januar 2012 ( Urk. 12/52) nicht als zweifellos unrichtig, so dass die verfügte Rentenaufhebung nicht mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu schützen ist . 7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder eine zweifellose Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung noch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und somit ein Revisionsgrund ausgewiesen ist. Der Beschwerdeführer hat folglich weiter hin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente.

Mit dieser Feststellung und in Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung somit aufzuheben. 8 .

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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Februar 2016 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannMeierhans

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