

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00678 vom 28. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00678](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00678)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00678 du 28 juin 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00678 del 28 giugno 2017

## Erwägungen

### E. 1.1

). Dr. A.\_\_\_\_

gab zudem an, der Beschwerdeführer sei weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Dies werde leider auch in Zukunft so bleiben (S. 1). 4.2

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, gab in einer Stellungnahme vom 16. Januar 2014 (Urk. 8/59 S.

3 unten) an, die psychische Symptomatik des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Rentenzusprache erscheine zwar nachvollziehbar, was die depressive Symptomatik infolge des Arbeitsplatzverlustes betreffe. Die Schilderungen bezüglich der „reaktivierten“ posttraumatischen Belastungsstörung wirkten jedoch sehr gemacht und aufgesetzt. Der Beschwerdeführer sei in Lagerhaft gewesen. Dies möge als Kriterium ausreichen. Jedoch hätten keine Misshandlungen stattgefunden. Zudem sei er bis zum Arbeitsplatzverlust nie psychisch krank gewesen. Es müsse daher nochmals eine umfassende Abklärung in Auftrag gegeben werden. 4. 3

4. 3 .1

Das polydisziplinäre Gutachten der G.\_\_\_\_ datiert vom 24. Oktober 2014 (Urk. 8/57). Das Gutachten ist von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, unterzeichnet. Das neuropsychologische Teilgutachten von lic. phil. K.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 2. Juli 2014 ist dem Gutachten beigelegt (Urk. 8/57/36-40).

Die Gutachter führten

zur Anamnese (Fachbereich Psychiatrie) aus, der Beschwerdeführer beschreibe tragische Bilder von toten Kindern und erwachsenen Personen, welche er in einem Lager gesehen habe, in dem er 1992 über neun Monate selber interniert gewesen sei. Man habe ihn verhaftet, weil er Moslem sei (S. 11 Mitte). Bis 2007 habe er in einer Pizzeria gearbeitet. Seit dieser Zeit sei er arbeitsunfähig. Einen Arbeitsversuch habe er nie unternommen. In die ihm empfohlene Werkstatt sei er nicht gegangen (S. 12 unten).

Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er sich vor zirka zweieinhalb Monaten auf dem Dachboden mit einem Kabel das Leben habe nehmen wollen. Das zweite Mal sei er in den Wald gegangen, wobei seine Frau ihm gefolgt

sei . Jetzt begleite sie ihn ständig, damit er sich nichts antue (S. 13 Mitte). Der Beschwerdeführer habe optische Halluzinationen. Es handle sich um Leute, die mit ihm in Gefangenschaft gewesen seien. Diese würden ihn begleiten. Oft verspüre er eine Kälte (S. 14 oben).

Es zeigten sich Hinweise für das Vorliegen einer narzisstischen, vermeidenden Persönlichkeitsstruktur (S.

15 oben ). Der Beschwerdeführer wirke psychomoto risch unruhig. Das Ausdrucksverhalten sei nicht adäquat und wirke aufgesetzt (S. 15 Mitte). 4. 3 .2

Die Gutachter führten zur psychiatrischen Beurteilung aus, d er Beschwer deführer berichte über zwei Suizidversuche und klage über Ängste und Schmerzen in der linken Brustseite. Manchmal bekomme er keine Luft. Er sehe die Bilder a us der Haft permanent vor sich und habe auch akustische Halluzinationen. Diese handelten von Personen, welche mit den damaligen Ereignissen zu tun hätten (S.

16 unten). Im Teilg utachten von Dr. D.\_\_\_\_ werde berichtet, dass der Beschwerdeführer bis zu seinen Problemen am Arbeitsplatz im Jahre 2006 sowohl psychisch als auch körperlich immer gesund gewesen sei. Ab dem Jahr 1993 habe er 13 Jahre lang im gleichen Betrieb gearbeitet. Erst nach dem Verkauf des Restaurants und unter einem neuen Manager sei es 2005 zu Schwierigkeiten gekommen. Der Beschwerdeführer habe damals Angst vor einer Kündigung gehabt . Seither gehe es ihm schlecht (S. 17 unten).

Es ergäben sich Inkonsistenzen hinsichtlich der vom Beschwerdeführer ange gebenen Medikamente . Die Kontrolle des Serumspiegels zeige für alle Medi ka mente entweder überhaupt keinen Wirkstoffnachweis oder einen deutlich unter dem therapeutischen Bereich liegenden Wirkstoffspiegel (S. 18 oben). Auch im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 1 8. Juni 2014 seien keine validen Resultate zutage gefördert worden. Bei validen Resultaten würde

der Beschwerdeführer einer kognitiv äusserst schwer eingeschränkten Person entsprechen, die praktisch in allen Belangen des täglichen Lebens während 24 Stunden täglich Hilfe benötigen würde . Dies sei in Anbetracht der verfügbaren Informationen und der klinischen Beobachtungen (zum Beispiel keine schwere Verlangsamung, keine Anz eichen, dass er sich räumlich nicht orientieren könne usw. ) nicht glaubhaft. Die Untersuchung sei deshalb nach mehreren Versuchen, die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers zu steigern, abgebrochen wor den . Auch im Rahmen der orthopädischen Begutachtung seien die angegebenen Beschwerden mit Sicherheit keinem relevanten Gesundheitsschaden zuzuschrei ben

(S. 18 Mitte).

Betrachte man die auf verschiedenen Fachgebieten wiederholt gezeigten Inkonsistenzen so seien an den anamnestischen Aussagen des Beschwerdeführers erhebliche Zweifel angebracht, obgleich gerade auf seinen Aussagen in wesent licher Weise die früheren Einschätzungen der behandelnden Ärzte und ins be son dere der Psychiater beruhten. In Zusammenschau der Inkonsistenzen könne insbesondere die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht plau sibel gestellt werden . Zwar sei ein Trauma nach einer ausserordentlichen Be drohung, zum Beispiel Folter, denkbar . In aller Regel komme eine posttrau ma tische Belastungsstörung jedoch in der Hälfte der Fälle innerhalb eines Jahres zur Spontanremission. Bei der verbleibenden Hälfte könne zwar eine Chroni fi

zierung eintreten. Eine solche habe beim Beschwerdeführer aber ausweislich seiner langjährigen Arbeitstätigkeit und ohne jegliche Bedürftigkeit nach einer psychiatrischen Behandlung im Weiteren sicher nicht vorgelegen. Es erscheine auch wenig glaubwürdig und auch nicht nachvollziehbar, dass fast 20 Jahre später, nachdem er 13 Jahre unbeschwert erwerbstätig gewesen sei, ein Arbeitsplatzkonflikt schuld sei und eine Reaktualisierung auslösen solle (S. 18 unten). Der Beschwerdeführer sei stets stabil genug gewesen, um mit allen Widrigkeiten seines Lebens zurechtzukommen. Er habe eine Familie gegründet und sich sonstigen Belastungen ausgesetzt. Auch eine derart lange Beschwerdesymptomatik von über sieben Jahren ohne eine wesentliche Veränderung oder sogar Verschlechterung erscheine absolut nicht plausibel. Er müsse sich daher die kritische Frage nach der Grundlage des Leidens stellen lassen. Auch retrospektiv könne keine länger dauernde versicherungsmedizinisch hinreichende relevante depressive Störung plausibel gemacht werden. Auch eine Persönlichkeitsstörung in relevanter Form sei nicht anzunehmen, betrachte man die immerhin jahre lange Arbeitsfähigkeit und die damit gezeigte ausreichend gute Anpassungsfähigkeit im Rahmen der beruflichen Teilhabe (S. 19 oben).

Der Beschwerdeführer habe allen beteiligten Gutachtern den hochgradigen Verdacht auf eine bewusstseinsnahe Verhaltensweise mit nichtauthentischer Symptompräsentation und negativer Antwortverzerrung vermittelt (S.

19 oben). Motivation und Eigenanstrengung vorausgesetzt bestünden allenfalls leichte Einschränkungen in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen. Dies gelte auch für die Umstellungs- und die Durchhaltefähigkeit sowie möglicherweise für die Gruppen- und die Kontaktfähigkeit zu Dritten. Keine Einschränkungen bestünden in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben und der Anwendung fachlicher Kompetenz und in der Entscheidungs-, Urteils- und Selbstbehauptungsfähigkeit (S. 20 oben). 4.3.3

Aus orthopädischer Sicht sei zusammenfassend festzuhalten, dass die angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen betreffend die Wirbelsäule und

die Gelenke nicht objektiviert werden könnten. Der Beschwerdeführer habe sich bei der körperlichen Untersuchung teilweise verweigert. So habe er den Händedruck nicht erwidert und habe die Prüfung des Faustschlusses mit den Worten verweigert, dies könne er „keinesfalls“. Auch bei den Bewegungsprüfungen an der Wirbelsäule habe er die Kooperation teilweise verweigert (S. 21 Mitte).

Die Gutachter verneinten, dass eine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit als Pizzaiolo vorliege. Sie stellten folgende Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (S. 23 lit. E): - nicht authentische Symptompräsentation (mit offensichtlicher Motivation) - Persönlichkeitsakzentuierung - Unstimmigkeit mit Vorgesetzten oder Arbeitskollegen - mit anfänglicher Anpassungsstörung - Adipositas per magna - anatomisch chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom - mit/bei initialen degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen - und geringer Wirbelsäulenfehlstatik bei Status nach Morbus Scheuermann - Spreizfuß beidseits

In der angestammten Tätigkeit als Pizzaiolo und in einer Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Eine Arbeitstätigkeit solle in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld erfolgen mit geringer hierarchischer Strukturierung und geringer psychomentaler Belastung (S.

23 f.). Die Bewertung gelte auch retrospektiv uneingeschränkt (S. 24 oben).

Die Beschwerdegegnerin stellte den Gutachtern die Frage, ob sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Revision verändert habe. Diese gaben an, für die versicherungsmedizinische Gesamtbewertung sei insbesondere das psychiatrische Fachgebiet zu berücksichtigen, wobei angesichts der grossen Anzahl an Inkonsistenzen die früheren Diagnosen nicht mehr nachvollziehbar abgestützt werden könnten. Es handle sich um eine Neubewertung des medizinischen und versicherungsmedizinischen Sachverhaltes (S. 24 lit. F). 4.4

Dr. F.\_\_\_\_ gab in einer Stellungnahme vom 31. Oktober 2014 an, das Gutachten der G.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2014 erfülle die formalen Qualitätskriterien. Es sei nachvollziehbar und in den medizinischen Schlussfolgerungen plausibel. Aus medizinischer Sicht handle es sich bei der Beurteilung der Gutachter aber um eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (Urk. 8/59 S. 4 Mitte). 4.5

Med. prakt. L.\_\_\_\_, praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, stellte am

4. Dezember 2014 (Urk. 8/59 S. 6 f.) fest, aus versicherungspsychiatrischer Sicht weise das B.\_\_\_\_-Gutachten gravierende Defizite auf. Die Gutachterin habe das Trauma nicht wiedergegeben. Sie habe auf S. 17 des Gutachtens Schilderungen aus anderen Quellen übernommen. Die angegebenen „Bilder“ entsprächen keinen geschilderten Lagererinnerungen. Im damaligen Lager seien keine mit dem Beschwerdeführer redenden Personen ohne Gliedmassen beschrieben worden. Auch frühere Traumaschilderungen korrespondierten nicht mit den „Bildern“. Aus psychiatrischer Sicht gebe das Gutachten des B.\_\_\_\_

weder das zugrunde liegende Trauma wieder noch beschreibe es relevante Erinnerungen oder Alpträume. Somit fehlten im Gutachten des B.\_\_\_\_ die Kernkriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung. Eine solche könne daher nicht diagnostiziert werden (S. 6 unten). 4.6

Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in einem Bericht vom 4. Januar 2016 (Urk. 8/70) aus, der Beschwerdeführer komme seit Juli 1997 wegen diverser körperlicher Probleme in seine Sprechstunde. Es sei zu einer Zunahme seines Gewichts von 110 auf 150 kg im Jahr 2009 und dadurch zu einer Zunahme der rheumatologischen Beschwerden gekommen (S. 1 Mitte). Zu den körperlichen Beschwerden gesellten sich die psychiatrischen Probleme, die bei der psychiatrischen Behandlung regelmässig angesprochen würden. Der Beschwerdeführer erhalte eine multimodale, intensive Therapie. Wären die psychischen Probleme nicht, könnte eine schrittweise Arbeitsintegration den somatischen Leiden entsprechend gewagt werden (S. 1 unten). 4.7

Die Ärzte der N.\_\_\_\_ antworteten in einem Schreiben vom 21. Januar 2016 (Urk. 8/81) auf die Fragen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers. Sie führten aus, dieser sei seit dem 21. Dezember 2015 in der Tagesklinik des N.\_\_\_\_ in Behandlung. Sie könnten sich deshalb vorwiegend

zum aktuellen Zustand des Patienten äussern. Der Beschwerdeführer sei aktuell glaubwürdig und nachvollziehbar leidend und durch seine Symptomatik schwer belastet. Es habe sich zu keinem Zeitpunkt ein Hinweis auf Simulation ergeben (S.

1 Ziff. 1a). Es handle sich um eine komplexe, posttraumatische Belastungsstörung. Die vorgängig diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung und die damit verbundene

depressive Symptomatik hätten aus aktueller Sicht zu einer andauernden Veränderung in der Wahrnehmung sowie im Denken und Verhalten des Beschwerdeführers geführt (S. 1 f. 1b).

Die beschriebenen psychiatrischen Befunde stützen zwar aktuell die Annahme einer depressiven Episode. Es werde jedoch nun von einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung ausgegangen, welche gekennzeichnet sei durch eine misstrauische Haltung gegenüber der Welt, durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere und der Hoffnungslosigkeit und durch ein chronisches Gefühl der Anspannung. Was die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung anbelange, scheine eine Reaktivierung durch eine akute Stresssituation plausibel. Zudem sei es ein wohlbekannter Umstand, dass eine Traumafolgestörung erst Jahre später auftreten könne (S. 2 Ziff. 1c).

## **E. 1.2**

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. 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. 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) .

### **2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente dahingehend, die Rentenzusprache sei gestützt auf das Gutachten vom 14. August 2009 erfolgt. Im damaligen psychiatrischen Teilgutachten sei die Diagnose einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung mit zeitweiliger psychotischer Dekompensation gestellt und eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert worden (Urk. 2 S.

2 oben). Allerdings sei die Frage nach der Überwindbarkeit nicht gestellt worden. Eine Überprüfung dieser Frage wäre allerdings gestützt auf das psychiatrische Gutachten auch nicht möglich gewesen, da die notwendigen Angaben gefehlt hätten. Daher liege ein Wiedererwägungsgrund vor (Urk. 2 S. 2 Mitte). Die aktuelle Begutachtung sei wesentlich umfangreicher als die Begutachtung von 2008 (richtig: 2009). Es hätten erhebliche Inkonsistenzen aufgedeckt werden können. Gemäss dem aktuellen Gutachten bestehe keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 S. 2 unten). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte unter anderem vor, eine zweifellose Unrichtigkeit liege nach den Akten nicht vor ( Urk. 1 S. 4 Ziff. 1b). Ursache der Grunderkrankung bildeten Erlebnisse und ein Leiden während einer Internierung in Bosnien ( Urk. 1 S. 4 Ziff. 1c). Solche Erlebnisse in einem Camp deckten sich nicht mit der normalen Erfahrungswelt eines Menschen (S. 5 unten). Das Gutachten vom 14. September 2009 erfülle die Qualitätsanforderungen gemäss den Leitlinien für Psychiatrische Gutachten in der Invalidenversicherung. Die Gutachterin des psychiatrischen Teilgutachtens habe sich nicht nur auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestützt, sondern auch fremdanamnestische Quellen berücksichtigt. Dass bei einer Begutachtung zu einem späteren Zeitpunkt die medizinischen Einschränkungen detaillierter abgehandelt worden seien, rechtfertige kein Zurückkommen auf die damalige Expertise (S. 16 unten). Angesichts dieser Akten- und Rechtslage

gebe es keine Veranlassung, die frühere, interdisziplinäre Begutachtung als qualifiziert unrichtig zu beurteilen (S. 17 oben). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rentenzusprache

vom 24. Dezember 2009 zu Recht pro futuro in Wiedererwägung gezogen hat. 3.

### **E. 3**

unten) ein polydisziplinäres Gutachten ( Urk. 8/57) in Auftrag, das am 24. Oktober 2014 erstattet wurde. Am 4. Dezember 2015 erliess sie den Vorbescheid ( Urk. 8/61). Der Versicherte brachte dagegen Einwände vor ( Urk. 8/64, Urk. 8/68, Urk. 8/73 -75 , Urk. 8/77-78, Urk. 8/89 ).

Mit Verfügung vom 9. Mai 2016 ( Urk. 8/94 = Urk. 2) hob die IV-Stelle die mit Verfügung vom 24. Dezember 2009 zugesprochene Rente wiedererwägungsweise für die Zukunft auf. 2.

Der Versicherte erhob am 9. Juni 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Mai 2016 ( Urk. 2) und beantragte, in Aufhebung der Verfügung sei der Rentenanspruch mit Wirkung ab 12. Mai 2016 zu bestätigen. Er sei gerichtlich begutachtet zu lassen und eventuell persönlich anzuhören ( Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2016 ( Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. In Bewilligung des Gesuchs vom 9. Juni 2016 ( Urk. 1 S.

40 Ziff. 5) bewilligte das Gericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung, bestellte Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager, Winterthur, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren und stellte ihm eine Kopie der Beschwerdeantwort zu ( Urk. 12 Dispositiv Ziff. 1-2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Die medizinischen Akten ergeben folgendes Bild:

Die Ärzte der Rheumaklinik und des Institutes für Physiotherapie und Poliklinik, Z.\_\_\_\_, nannten in einem Bericht vom 20. Februar 2007 ( Urk. 8/12/10-11) als Diagnosen ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit/

bei

einem Verdacht auf eine segmentale Dysfunktion im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule sowie eine mittelgradige depressive Verstimmung (S. 1).

### **E. 3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 27. August 2008 (Urk. 8/20)

als Diagnose eine schwere posttraumatische Belastungsstörung, welche seit Anfang der 90-er Jahre bestehe. Im Jahr 2006 sei es zu einer Exazerbation der Symptomatik gekommen (Ziff. 1.1). Für die Tätigkeit als Pizzabäcker bestehe seit Ende Oktober 2006 bis heute eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 2).

### **E. 3.3.1**

Die Beschwerdegegerin gab beim B.\_\_\_\_ ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 14. August 2009 (Urk. 8/24) erstattet wurde. Die rheumatologische Untersuchung erfolgte am 2. Juli 2009 durch

Dr.

med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die psychiatrische Untersuchung erfolgte am 2. Juni 2009 durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie.

Dr. C.\_\_\_\_ führte zur rheumatologischen Begutachtung aus, der Beschwerdeführer sei etwa im Jahr 1992 im Rahmen des Krieges in Bosnien für neun Monate in einem serbischen Gefangenenlager inhaftiert gewesen, wo er unter anderem Folter und Demütigungen ausgesetzt gewesen sei. Etwa 1994 habe er in der Schweiz Asyl beantragt und kurz darauf begonnen, zu 100 % als Tellerwäscher in einer Pizzeria zu arbeiten (S. 5 Ziff. 2).

Dr. C.\_\_\_\_ nannte als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14 Ziff. 5.2):  
chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei:  
- Fehllhaltung und diskreter Fehlstatik  
- myostatischer Insuffizienz - Status nach thorakalem und lumbalem Morbus Scheuermann  
- ohne weiteres nachweisbares pathologisch-anatomisches Korrelat - am ehesten im Rahmen der psychiatrischen Diagnose

Die Gutachterin stellte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S.

14 Ziff. 5.1). Weiter führte sie aus, bei der aktuellen rheumatologischen Begutachtung imponiere eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenz. So seien die demonstrierten Beschwerden sowie die teilweise massive Bewegungsverminderung im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates während der Begutachtung deutlich variabel und klinisch im demonstrierten Ausmass nicht plausibel (S. 15 Ziff.

### **E. 3.3.2**

Dr. D.\_\_\_\_

führte zur psychiatrischen Begutachtung aus, anamnestisch liessen sich in der Biographie des Beschwerdeführers traumatische Erlebnisse während eines 9-monatigen Lageraufenthaltes in einem serbischen Lager eruieren. Im Lager habe er viele schlimme Gewalttätigkeiten und Folterungen gesehen. Diese Bilder würden ihn seit Oktober 2006 verfolgen (S. 19 unten). Seit zwei Jahren werde er immer aggressiver und sei misstrauischer als früher. Er glaube und traue niemandem (S. 20 oben).

Im Rahmen der Exploration zeige sich ein emotional angespannter, gereizter, hilf- und hoffnungslos wirkender Beschwerdeführer. Die affektive Schwundungsfähigkeit sei eingeschränkt. Ein Leidensdruck sei deutlich spürbar und er wirke bei der Beschwerdeschilderung authentisch (S.

22 Ziff. 4). Die geschilderten optischen und akustischen Halluzinationen würden in den bisherigen Berichten als sich aufdrängende Erinnerungen des Traumas bezüglich eines Lageraufenthaltes im Jahr 1993 eingeordnet. Nach Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ hätten sie einen psychotischen Charakter, da der Beschwerdeführer mit diesen Menschen in Dialog trete. Zum Beispiel werde er bei seinen Spaziergängen nachts bei Schlaflosigkeit immer von einem dieser Leute begleitet, die ihn auch in Form von imperativen Stimmen dazu auffordern würden, zu ihnen zu kommen. Die genannten Symptome seien erst 14 Jahre nach dem Kriegstrauma im Jahr 2006 aufgetreten. Nach dem Lageraufenthalt 1993 sei er psychisch unauffällig gewesen. Aus der Literatur sei bekannt, dass Menschen, die schon früher traumatisiert worden seien, später vulnerabler seien und schlechter mit Belastungen und Traumatisierungen umgehen könnten (S. 23 unten).

Dr. D.\_\_\_\_ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere posttraumatische Belastungsstörung mit psychotischen Symptomen (S. 24 Ziff. 5). Die Gutachterin attestierte dem Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie für jegliche Verweistätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. An einem geschützten Arbeitsplatz sei

er zu maximal 50% arbeitsfähig. Dabei müsse es sich um eine ruhige Tätigkeit handeln (S.

24 Ziff. 6). Der Beschwerdeführer sei aus rein psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon seit Ende 2006 zu 100% arbeitsunfähig (S. 25 Ziff. 2).

### **E. 3.4**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), gab in einer Stellungnahme vom 27. August

2009 (Urk. 8/25/5-6) an, das interdisziplinäre Gutachten sei umfassend. Es sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und beruhe auf allseitigen Untersuchungen. Es berücksichtige die geklagten Beschwerden und sei in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Es sei daher seit dem 27. Oktober 2006 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% für alle Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes auszugehen (S. 5 unten).

### **E. 3.5**

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer daraufhin mit Verfügung vom 24. Dezember 2009 (Urk. 8/34) ab dem 1. Oktober 2007 eine ganze Rente zu. 4. 4.1

Der behandelnde Psychiater Dr. A.\_\_\_\_

bestätigte in einem Bericht vom 30. September 2013 (Urk. 8/39) die Diagnose einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung mit zeitweiliger psychotischer Dekompensation (S. 1 Ziff.

### **E. 5**

oben). Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde bestehe auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet kein Gesundheitsschaden, der

versicherungsmedizinisch betrachtet eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pizzaiolo und Kellermeister in einer Pizzeria begründen könne. Auch in einer allfälligen Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer ebenso wie als Hausmann aus rein rheumatologischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig (S. 16 Ziff. 7).

### **E. 5.1**

#### **Die Diagnose**

einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 F43.1 setzt voraus, dass sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftritt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren können die Schwelle zur Entwicklung dieses Syndroms zwar senken und den Verlauf erschweren, sind aber weder notwendig noch ausreichend, um dessen Auftreten erklären zu können.

Eine weniger einschränkende Formulierung des Belastungskriteriums und damit die Berücksichtigung von Ereignissen, die weder eine aussergewöhnliche Bedrohung noch eine Katastrophe darstellen, dennoch aber im Erleben einer versicherten Person eine Traumatisierung auslösen können, mag therapeutisch Sinn machen. Dasselbe gilt für eine weniger einschränkende Formulierung der zeitlichen Latenz mit Berücksichtigung von einem erst lange nach den traumatischen Ereignissen beginnenden Krankheitsverlauf. Hingegen verlangt die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung zwangsläufig eine gewisse Objektivierung, weshalb solche Konstellationen ausser Betracht bleiben müssen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013, E. 4.1.2 und 4.1.3, und 9C\_671/2012 vom 15. November 2012, E. 4.3; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C\_682/2013 vom 25. Februar 2014, E. 3.4.2).

### **E. 5.2**

Nach Art. 53 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 2 ATSG kann die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Zweifellose Unrichtigkeit im wiedererwägungsrechtlichen Sinn liegt etwa vor, wenn die Verfügung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewendet werden. Weiter kann eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient somit der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteil des Bundesgerichts 9C\_768/2010 vom 10. November 2010, E. 2.1 und 2.2).

### **E. 5.3**

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiterentwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Viel mehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte

Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201 E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.1 ). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

Die Rechtsprechung hat zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“ ausdrücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte „pathogenetisch -ätiologisch unklare syndromale

Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Ausnahmehmodell mit "Überwindbarkeitsvermutung“) unterstellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3; bislang: Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichts I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine , in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichts 9C\_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4; Chronic

Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C\_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279 [Urteil des Bundesgerichts 9C\_510/2009 vom 30. August 2010]; nichtorganische

Hypersomnie : BGE 137 V 64 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts 9C\_871/2010 vom 25. Februar 2011]; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom: Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2012 vom 15. Juni 2012 E 5.2 und 6.1). Nach BGE 142 V 342 ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar .

#### **E. 5.4**

Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte im interdisziplinären Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 14. August 2009 eine schwere posttraumatische Belastungsstörung mit psychischen Symptomen und attestierte dem Beschwerdeführer

eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für sämtliche Tätigkeiten. Einzig für einen geschützten Arbeitsplatz nannte sie eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % (E. 3.3.2 hiervor). Auch

wenn dem Gutachten des B.\_\_\_\_ vom 14. August 2009 voller Beweiswert beigemessen werden kann, wie der Beschwerdeführer vorbrachte (Urk. 1 S.

16 unten), ist zu beachten, dass sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rentenzusprache vom 24. Dezember 2009 nicht mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auseinandergesetzt hat, welche

eine Latenz von wenigen Wochen bis Monaten beziehungsweise von höchstens sechs Monaten nach dem Ereignis voraussetzt. Der Beschwerdeführer beanstandete in der Beschwerde die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urk. 1 S. 11 f. lit. d). Davon abzuweichen, besteht vorliegend jedoch kein Grund. Indem die Beschwerdegegnerin entgegen der höchststrichterlichen Rechtsprechung

unberücksichtigt gelassen hat, dass die Beschwerden erstmals 13 Jahre nach dem beschriebenen Lageraufenthalt im Jahr 1993 geltend gemacht worden sind, erweist sich die Verfügung vom 24. Dezember 2009 als zweifellos unrichtig.

Davon abgesehen wirkte eine posttraumatische Belastungsstörung zum Zeitpunkt der Rentenzusprache an sich nicht invalidisierend, sondern es musste dargelegt sein, inwiefern sie nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar war (Urteile des Bundesgerichts 9C\_209/2011 vom 27. Mai 2011, E. 3.2, und 9C\_554/2009 vom 18. August

2009, E.

6). Die Beschwerdegegnerin hat die Frage der Überwindbarkeit der Folgen einer posttraumatischen Belastungsstörung

gemäss der damaligen Rechtsprechung

des Bundesgerichts nicht weiter geprüft. Soweit das Gutachten des B.\_\_\_\_ zur Beantwortung dieser Frage keine hinreichende Grundlage bot, wäre sie gehalten gewesen, den Sachverhalt weiter abzuklären. Insofern ist bei der Rentenzusprache vom Dezember 2009 auch von einer ungenügenden Abklärung des Sachverhaltes auszugehen.

Die Verfügung vom 24. Dezember 2009

erweist sich demzufolge

als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG hinsichtlich der Zusprache einer ganzen Rente. Ebenso ist die Voraussetzung der erheblichen Bedeutung erfüllt.

Nachfolgend ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf das polydisziplinäre Gutachten des G.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2014 einzugehen.

### **E. 6.1**

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. 6.2**

Der Beschwerdeführer wurde im G.\_\_\_\_ in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Psychotherapie und Neuropsychologie ausführlich begutachtet. Im Gutachten des G.\_\_\_\_ werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers dargelegt. So wurde aus psychiatrischer Sicht festgestellt, dass allenfalls leichte Einschränkungen in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Umstellungs- und Durchhaltefähigkeit und der Gruppen- sowie der Kontaktfähigkeit bestehen. Gleichwohl seien dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit und eine Verweistätigkeit zu 100 % möglich (E. 4.3.2 und 4.3.3 hiervor). Das Gutachten beruht so dann auf den notwendigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann vermag es in der Beurteilung der medizinischen Situation und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Die Gutachter legten dar, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht plausibel gestellt werden könne (E. 4.3.2). Der Beschwerdeführer mutmasste unter anderem, der psychiatrische Gutachter des G.\_\_\_\_ sei vielleicht mit den Symptomen und Ausprägungen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Folgeerkrankung nicht besonders vertraut (Urk. 1 S. 29 lit. k). Die diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers wie auch die abweichende Beurteilung der verhandelnden Ärzte des N.\_\_\_\_ sind jedoch nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens des G.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Auf das Gutachten kann vielmehr abgestellt werden.

Weitere Beweismassnahmen, wie die eventualiter beantragte persönliche Anhörung des Beschwerdeführers oder ein Gerichtsgutachten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2), erweisen sich als entbehrlich.

### **E. 6.3**

Gestützt auf das Gutachten vom 24. Oktober 2014 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einer Pizzeria zu 100 % arbeitsfähig ist. Ein Rentenanspruch scheidet daher für die Zukunft aus.

Die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2016 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

### **E. 7.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 7.2**

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte dem Gericht

am 7. Juni 2017 ( Urk. 15) die Honorarnote in Höhe von Fr. 1'321.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer, Urk. 16/1) ein. Der geltend gemachte Aufwand von 5.41 Stunden (zuzüglich Barauslagen) erweist sich angemessen. Die Rechtsvertreterin ist daher mit Fr. 1'321.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) von der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager, Winterthur, wird mit Fr. 1'321.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Der Gerichtsschreiber MosimannBrugger

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