

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00019 vom 20. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00019 du 20 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00019 del 20 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1964, seit 1997 in der Schweiz wohnhaft, arbeitete ab 1. Februar 2000 als Hilfsbäcker für die Y.____ GmbH in Z.____ (Urk.

11/7). Am 30. März 2000 wurde er beim Überqueren einer Strasse von einem Auto angefahren. Aufgrund seit diesem Unfall persistierender Beschwerden meldete er sich im Jahr 2001 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

11/2). Gestützt auf die Abklärungen zu den medizinischen und erwerblichen Verhältnissen (Urk.

11/4 ff.) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, in der Folge einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk.

11/27, Urk.

11/49). Diese Entscheidung schützte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2003.00520 vom 16.

August

2004 (Urk.

11/59). Eine vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil I 615/04 vom 16. Februar 2005 ab (Urk.

11/67).

E. 1.2

Bereits im Oktober 2004 hatte sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 11/62). Auf dieses Leistungsgesuch trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. November 2004 nicht ein (Urk. 11/64). Auch auf das weitere Leistungsgesuch vom November

2005 (Urk. 11/70) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. November

2005 nicht ein (Urk. 11/73). Beide Entscheidungen blieben unangefochten.

E. 1.3

Im Mai

2010 stellte der Versicherte ein weiteres Mal ein Leistungsgesuch

(Urk. 11/76). Die IV-Stelle trat auf dieses Gesuch ein und führte Abklärungen zu den erwerblichen und zu den gesundheitlichen Verhältnissen durch (Urk. 11/82 ff.). Insbesondere gab sie ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 11/110). Die mit der Begutachtung beauftragten Ärzte der psychiatrischen Klinik A.____, Dr. med. B.____, Oberarzt, und Dr. med. C.____, Assistenzarzt, erstatteten ihr Gutachten am 3. April 2012 (Urk. 11/113) und am 14. Mai 2012 beantworteten sie Ergänzungsfragen der IV Stelle (Urk. 11/116). Mit Verfügung vom 16. Januar

2013 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab Januar

2011 eine ganze Rente zu (Urk. 11/132

f.; vgl. auch Urk. 11/125).

E. 1.4

Nachdem die IV-Stelle den Versicherten im Hinblick auf die Überprüfung des Rentenanspruchs im September 2013 einen Fragebogen hatte ausfüllen lassen (Urk.

11/144), einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK Auszug; Urk. 11/145) und zwei Arztberichte eingeholt hatte (Urk.

11/147, Urk. 11/148), fällt sie den Rentenanspruch betreffend in der Folge keinen Entscheid.

Im April 2020 leitete die IV-Stelle erneut ein Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 11/169 ff.). Insbesondere liess sie durch den Versicherten Fragen zu seinem gesundheitlichen Zustand beantworten (Urk.

11/171), zog einen IK Auszug bei (Urk. 11/173) und holte ärztliche Berichte ein (Urk. 11/172, Urk. 11/177). Mit förmlichem Schreiben vom 2. März 2021 hielt die IV-Stelle den Versicherten dazu an, sich für die Dauer eines Jahres, mithin bis spätestens Ende April 2022,

einer fachärztlich rheumatologischen Behandlung zu unterziehen (Urk. 11/185). Des Weiteren zog die IV-Stelle vom Migrationsamt des Kantons Zürich die den Versicherten betreffenden Akten bei (Urk. 11/191/1-468, Urk. 11/192/1-424). Am

E. 2

3. April 2021 berichteten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals D.____ über die bei ihnen etablierte Behandlung des Versicherten (Urk. 11/206), erneut am 28. Juli 2021 (Urk. 11/210) sowie wiederum am 9. Februar 2022 (Urk. 11/215). Sodann prüfte die IV-Stelle die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 11/218 ff.). In diesem Zusammenhang erstatteten die Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des D.____ am 1. August 2022 einen Bericht (Urk. 11/22

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2.2.1

), wobei

von einer verbesserten gesundheitlichen Situation dann auszugehen ist, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2019 vom 16. August 2019 E. 5.2). Konkrete Anhaltspunkte für eine in diesem Sinne relevante Besserung bestehen aber nicht. Im Gegenteil hielt der leitende Arzt der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des D.____, PD Dr. med. J.____,

in seinen jüngsten Berichten vom 11. August 2022 (Urk. 11/226) und vom 28. Dezember 2022 (Urk. 3/4) unter Verweis auf seinen früheren Bericht vom 29. Juni 2020 (Urk. 11/172) sowie die ambulante psychosoziale Betreuung des Beschwerdeführers in der K.____ (Urk. 3/4) fest, dass

aus näher dargelegten Gründen angesichts der langjährig chronifizierten, schweren und teilstationär behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung unter bereits ausgebauter Psychopharmakotherapie keine relevante Restarbeitsfähigkeit besteht. Nichts anderes ergibt sich aus dem

provisorischen Austrittsbericht der A.____ vom 27. Juni 2023 über den vom 1. bis 27. Juni 2023 dauernden stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers (Urk. 18). Von einer fehlenden Besserung geht zwischenzeitlich wohl auch die Beschwerdegegnerin aus. Sie beantragte in der Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2023 für den Fall der Verneinung eines Revisionsgrundes, die angefochtene Verfügung sei mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen (Urk. 10). 7.5

7.5.1

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung des Sachverhaltes. Sie setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, sondern nur dieser einzige andere Schluss denkbar ist. Eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist gegeben, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden. Soweit allerdings ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung bei der Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl.

vorstehende E. 2.3). Zu prüfen ist, wie es sich hier verhält. Grundsätzlich steht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers die Einstellung der Strafuntersuchung gegen ihn mit Verfügung vom 18. März

2020 der Staatsanwaltschaft See/Oberland einer Wiedererwägung nicht entgegen, denn diese setzt nicht ein strafrechtlich relevantes Verhalten der versicherten Person voraus. Überdies betraf jene Strafuntersuchung nicht den Verdacht einer Straftat im Zusammenhang mit dem

Bezug der Invalidenrente, sondern eine Widerhandlung gegen das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; Urk. 11/192/334-337). 7.5.2

Die Angaben des Beschwerdeführers zu den ihn traumatisierenden Ereignissen in der Form von politisch motivierter Gewalt, Verfolgung, Haft oder gar Folter sind konkret nicht nachgewiesen. Allerdings liegt es in der Natur der Sache, dass dies bezüglich von

Geflüchteten kein Nachweis verlangt werden kann. Die Angaben des Beschwerdeführers sind aber auch nicht widerlegt, auch nicht nach Einsichtnahme in die Akten der Asylbehörde. Vor diesem Hintergrund lässt sich der seinerzeitige Rentenentscheid nicht als zweifellos unrichtig qualifizieren. Hinzu kommt, dass die ärztliche Begutachtung von Ermessen geprägt ist. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt den Experten ein insgesamt weiter Ermessensspielraum zu

(Urteile des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 6.1.2, 8C_663/2021 vom 9. Februar 2022 E. 5.6.5 und 8C_534/2021 vom 18. November 2021 E. 4.1, je mit Hinweisen). Abgesehen vom Umstand, dass das psychiatrische Gutachten vom 3.

April 2012 (Urk. 11/113) insgesamt eher knapp gehalten ist, liegt der Beurteilung der beiden psychiatrischen Experten eine Anamnese- und Befunderhebung zu Grunde und die Gutachter haben die geklagten Beschwerden berücksichtigt und ebenso die

Vorakten

(Urk. 11/113/4 ff.). Ferner ist die Beurteilung in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (Urk. 11/113/20 ff.). Damit sind die Voraussetzungen, die an ein beweiskräftiges Gutachten zu stellen sind, erfüllt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Dass dies nicht zutrifft, sondern im Gegenteil das Ergebnis der Expertise schlechterdings unhaltbar und damit der darauf beruhende Entscheid zweifellos unrichtig ist, vermochte die Beschwerdegegnerin nicht hinreichend darzulegen. Aus den vom Migrationsamt des Kantons Zürich beigezogenen Akten lässt sich dies, wie dargelegt wurde, nicht ableiten. Hinzu kommt, dass der Invaliditätsbemessung erst seit BGE 141 V 281 eine Überprüfung der gutachterlichen Schlussfolgerungen mittels strukturiertem Beweisverfahren zu Grunde zu legen ist. Überlegungen zur damals massgeblichen Überwindbarkeitsvermutung erübrigten sich in Bezug auf die Folgen einer PTBS. Die Rechtsprechung hatte die Überwindbarkeitsvermutung nicht auf dieses Leiden ausgedehnt (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2.1). Auch der Grundsatz, dass in jenen Fällen, in denen die Symptome einer PTBS erst zeitverzögert auftreten, eine besondere Begründung erforderlich ist (BGE 142 V 342 E. 5.2.2), geht auf die Zeit nach der Zusprechung der Rente zurück. Auch vor dem Hintergrund der damals massgeblichen Beurteilungsgrundsätze lässt sich eine zweifelloso Unrichtigkeit somit nicht feststellen. 7.5.3

Die Beschwerdegegnerin sieht die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung auch vor dem Hintergrund als gegeben, dass nicht in allen ärztlichen Beurteilungen auf das Vorliegen einer PTBS geschlossen wurde.

RAD -Ärztin Dr.

E.____

hob hervor, in den Berichten der L.____

vom 23. November 2010 und vom 8. Februar 2011 (vgl. Urk. 11/100/1-5, Urk. 11/100/11-12) seien Bedenken hinsichtlich der Diagnose einer PTBS geäussert worden (Urk. 11/230/24). Von den Ärzten dieser Einrichtung war

tatsächlich nicht eine PTBS, sondern eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden (Urk. 11/100/1). Diese abweichende Beurteilung wurde im Gutachten der A.____ vom 3. April 2012 allerdings berücksichtigt (Urk. 11/113/5). Der Nachweis zweifelloser Unrichtigkeit ergibt sich aber auch daraus nicht. Zu beachten ist überdies , dass andere behandelnde Ärzte hinsichtlich Diagnose ebenfalls von einer PTBS ausgingen (Urk. 11/84/2-3, Urk. 11/87 , Urk. 11/189). In Betracht fällt überdies, dass i n jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt zu sein

hat (BGE 143 V 409 E. 4.2.1). Auch mit Bezug auf die Folgenabschätzung des von den A.____ Gutachtern als ausgewiesen erachteten psychischen Leidens erscheint die Beurteilung im Gutachten vom 3. April 2012, das heisst die attestierte Arbeits unfähigkeit von 75 % , nicht schlechterdings als unhaltbar, weswegen auch unter diesem Blickwinkel eine zweifellose Unrichtigkeit der Rentenzusprechung mit Verfügungen vom 1 6. Januar 2013 zu verneinen ist. 8.

Zusammenfassend ergibt sich, dass mit Bezug auf das psychische Leiden des Beschwerdeführers , aufgrund dessen ihm die Rente zugesprochen wurde,

weder ein Revisions- noch ein Wiedererwägungsgrund ausgewiesen ist und somit kein Anlass zu einer Anpassung der Rente besteht , insbesondere nicht zu deren Aufhebung . Daran ändert nichts, dass sich im Verlauf seit der Zusprechung der Rente der somatische Gesundheitszustand zunächst verschlechtert und hernach wieder verbessert hat (vgl. vorstehende E.

E. 2.2.2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommens vergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Recht sprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit . f der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51

ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu ver gleichender Ausgangs sachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundes gerichts 9C_599/2016 vom 2 9. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 2 5. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 2.3

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeu tung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG;

BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). 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 Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung kann das Gericht eine zunächst auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenaufhebung oder -herabsetzung gegebenenfalls mit der (substantiierten) Begründung schützen, dass die ursprüngliche (bzw. die letzte auf einer umfassenden materiellen Prüfung beruhende, vgl. BGE 140 V 514, 133 V 108) Rentenverfügung oder Mitteilung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei (BGE 144 I 103 E. 2.2, 140 V 85 E. 4.2, 125 V 368 E. 2, je mit Hinweisen; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, R n 77 zu Art. 30–31).

E. 2.4.1

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels in der Sache selbst zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 144 I 11 E. 5.3, 137 I 195 E. 2.2). Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, 126 V 130 E. 2b m.w.H.).

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2

ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids

Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.).

E. 2.4.2

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142

II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je m.w.H.). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, die bisher ausgerichtete ganze Rente sei zur Hauptsache aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach traumatischen Erlebnissen im Gefängnis im Irak und in Syrien zugesprochen worden. Im April 2020 sei eine Rentenrevision eingeleitet und es seien Berichte der behandelnden Ärzte angefordert worden. Zur Verbesserung der rheumatologischen Situation sei der Beschwerdeführer zur Durchführung einer fachärztlich-rheumatologischen Behandlung aufgefordert worden. Eine solche sei in der Folge im D.____ durchgeführt worden und gemäss Bericht des D.____ vom Februar 2022 sei eine den gesundheitlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit nunmehr möglich. Angepasst sei eine Tätigkeit ohne langes Stehen oder Sitzen, mit Heben und Tragen von Lasten unter 5 kg und mit ausreichenden Pausen. Ferner seien im Revisionsverfahren die Akten des Migrationsamtes beigezogen worden. Das Studium dieser Akten habe ergeben, dass eine PTBS nie vorgelegen haben könne. In den Akten würden wiederholt andere Anamnesen beschrieben, unter anderem politische Verfolgung, Gefängnisaufenthalte, Folter und Krieg. Aufgrund der erlittenen Haft sei höchstens eine Anpassungsstörung nachvollziehbar. Diese habe sich jedoch bereits wieder zurückgebildet. Die derzeitigen gesundheitlichen Einschränkungen seien daher vorwiegend auf die rheumatischen Beschwerden zurückzuführen. Aus dem aktuellen Vergleich von Validen- und Invaliden einkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von noch 4 %, was keinen Anspruch auf eine Rente mehr gebe. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände führten zu keiner Korrektur der Invaliditätsbemessung (Urk. 2 S. 1 ff.).

In der Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2023 ergänzte die Beschwerdegegnerin, sollte das Gericht zum Schluss gelangen, es liege kein Revisionsgrund vor, so sei die Aufhebung der Rente mit der subsidiären Begründung der Wiedererwägung zu schützen. Bereits bei der Rentenzusprechung hätten Hinweise vorgelegen, aufgrund derer am Vorliegen einer PTBS hätte gezweifelt werden müssen. Indem diesen nicht nachgegangen worden sei, sei der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden, was einen Wiedererwägungsgrund darstelle. Einen solchen stelle der Umstand dar, dass bei der medizinischen Beurteilung allein auf die Angaben des Beschwerdeführers und nicht auf objektive Befunde abgestellt worden sei.

Beachtlich sei in diesem Zusammenhang die Rechtsprechung des Bundesgerichts bezüglich der Anforderungen an den Nachweis einer PTBS (Urk.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Im aktuellen Revisionsverfahren holte die Beschwerdegegnerin zunächst den Bericht der behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie des D.____ vom 7. August 2020 ein (Urk. 11/177). Diese verwiesen darin auf die im Bericht an den Hausarzt des Beschwerdeführers vom gleichen Tag erwähnten Diagnosen einer Psoriasis arthritis und eines lumboradikulären Schmerzsyndroms S1 links (vgl.

Urk.

11/177/9) und sie führten aus, bezüglich der Psoriasis arthritis sei bei fehlender humoraler Aktivität und fehlenden Erosionen unter der Therapie mit Methotrexat der Verlauf günstig. Bezüglich des lumboradikulären Syndroms S1 links zeige sich leider eine Chronifizierung mit therapieresistenten Beschwerden trotz der ambulanten Physiotherapie. Es bestehe noch die Möglichkeit einer epiduralen Infiltration, die zu einer Schmerzreduktion und Besserung der Arbeitsfähigkeit und der Lebensqualität führen könnte. Nach Besserung der myofaszialen Beschwerden lasse sich die Arbeitsfähigkeit mit physiotherapeutischen Massnahmen steigern. Bezüglich schwerer Lasten bestehe jedoch eine bleibende Einschränkung (Urk. 11/177/6 f.).

E. 6.2.1

Am 2. März 2021 forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf, sich einer fachärztlich rheumatologischen Behandlung zu unterziehen (Urk.

11/185). Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer in der Folge nach (vgl. Urk. 11/198). Über den Verlauf und das Ergebnis berichteten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des D.____

mehrfach.

Am 23. April 2021 führten sie aus, der Beschwerdeführer sei bei ihnen aufgrund einer Psoriasis arthritis mit vorwiegend peripherem Befall und aufgrund eines chronisch-rezidivierenden lumboradikulären Schmerzsyndroms S1 links bei Diskusprotrusion L4/5 in Behandlung. Bei der letzten Kontrolle habe der Beschwerdeführer über erneute Schmerzexazerbationen im linken Bein berichtet. Es sei über eine epidurale respektive periradikuläre Steroidinfiltration diskutiert worden. Der Beschwerdeführer allerdings wolle sich zunächst noch mit Physiotherapie und Analgetika behandeln lassen (Urk. 11/206) .

E. 6.2.2

Am 28. Juli 2021 hielten sie fest, aktuell im Vordergrund stünden die tief lumbalen und glutealen, am ehesten myofaszial bedingten Schmerzen rechts ohne red

flugs und ohne eindeutige anamnestiche und klinische Hinweise auf eine zugrunde liegende Sacroiliitis . Die Schmerzsymptomatik lasse sich durch physiotherapeutische Massnahmen beeinflussen . Aus rheumatologischer Sicht bestünden aufgrund der intermittierenden Arthralgien der Hände Einschränkungen bei feinmotorischen Tätigkeiten und bei repetitivem Heben von Lasten über 5 kg. Aufgrund der Rückenschmerzen bestünden sodann Einschränkungen beim langen Stehen, beim Treppensteigen und beim längeren Sitzen. Bei gutem Ansprechen auf die aktuelle Therapie und bei regredienten Rückenschmerzen sei eine dem Leiden angepasste wechselbelastende Tätigkeit mit regelmässigen Pausen denkbar (Urk. 11/210 /1-3) .

E. 6.2.3

Im Bericht vom

9. Februar 2022 berichteten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie über einer Besserung der lumbalen und glutealen Schmerzen. Diese seien nicht mehr dauerhaft vorhanden, sondern nur noch intermittierend und abhängig von der Position und der Belastung. Auch die Gelenkschmerzen seien gebessert mit rückläufigen Synovitiden unter der Therapie mit Methotrexat. Aus rheumatologischer Sicht sei eine angepasste Tätigkeit in einer Teilzeitanstellung unter Vermeidung von repetitivem Heben von Lasten über fünf Kilogramm, ohne langes Stehen, ohne Treppensteigen, ohne längeres Sitzen und mit ausreichenden Pausen möglich. Der zeitliche Umfang könne jedoch aufgrund der rezidivierenden Schmerzen nicht genau geschätzt werden. Zu diesem Zweck werde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) empfohlen. Zur Stabilisierung der Rücken - und der Rumpfmuskulatur, zur Reduktion der Frequenz der Schmerz exazerbationen und der Intensität der Schmerzen sei weiterhin eine regelmässige Physiotherapie angezeigt (Urk. 11/215/1 f.). 6. 3

RAD -Arzt Dr. med. H.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2022 fest, seit der letzten materiellen Prüfung habe sich der Gesundheitszustand aus somatischer Sicht tendenziell verändert. Seit 2015 sei über die Folgen einer Psoriasisarthritis berichtet worden, die mit einer Basistherapie mit Methotrexat behandelt werde. Ab 2018 seien vermehrt Rückenbeschwerden bei bekanntem lumboradikulärem

und zervikoradikulärem

Syndrom

links aufgetreten. In den Akten sei vermerkt, dass eine regelmässige Behandlung stattfinde. Seit längeren sei eine Remission der Psoriasisarthritis zu verzeichnen und auch die Rückenbeschwerden seien anlässlich der letzten Kontrolle als regredient beurteilt worden. Die Ausübung einer angepassten , das heisst einer wechselbelastenden und körperlich sehr leichten Tätigkeit mit Gewichtsbelastungen unter fünf Kilogramm , ohne langes Stehen oder Sitzen und mit ausreichenden Pausen sollte daher grundsätzlich möglich sein. Für die Bestimmung des zeitlichen Umfanges sei von den behandelnden Ärzten die Durchführung einer EFL empfohlen worden. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei von einer Arbeitsfähigkeit von jedenfalls 70 bis 80 % auszu gehen (Urk. 11/230/15). 6. 4

6.4.1

Die Beschwerdegegnerin geht aufgrund des in den erwähnten Berichten der behandelnden Ärzte beschriebenen Verlaufs der Psoriasis arthritidis und des Rückenleidens von einer

revisionsrechtlich relevanten Besserung des Gesundheitszustandes aus. Diesbezüglich zu beachten ist, dass das Leistungsgesuch vom

5. Mai

2010 (Urk. 113/76) mit dem Hinweis auf ein psychisches Leiden erfolgt war. In der Folge konzentrierten sich die Abklärungen darauf. Die psychiatrischen Experten Dr. B.____ und Dr. C.____

von der A.____ schlossen im Gutachten vom 3. April 2012 und in ihren ergänzenden Darlegungen vom 14. Mai 2012 auf eine im Umfang von mindestens 75 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, in erster Linie bedingt durch die Folgen der

PTBS, aber auch aufgrund einer mittelgradig ausgeprägten episodischen Depression (Urk. 11/113/19 ff., Urk. 11/116). Auf dieser Beurteilung, welche die Beschwerdegegnerin als überzeugend beurteilte (Urk. 11/119/9),

basiert die in der Folge zugesprochene ganze Rente (Urk. 11/132

f.). Somatische Aspekte spielten eine vollkommen untergeordnete Rolle, zumal sie damals auf ganz andere Aspekte, das heisst auf eine Knie- und Hüftproblematik beschränkt waren

(vgl. Urk. 11/82/6-14). Auf Hüft- und Kniebeschwerden und darüber hinaus auf den Verdacht auf einen funktionellen Tinnitus wies zusätzlich auch Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin, in seinem Bericht vom 5. Dezember 2013 hin, wobei er in diesem Zusammenhang auf eine Limitierung bezüglich körperlich schwerer Tätigkeit hinwies, im Übrigen aber betonte, im Vordergrund stünden die erwerblichen Folgen der psychischen Erkrankung (Urk. 11/148/1 f.). Nunmehr im Fokus stehen aus somatischer Sicht die Folgen einer Psoriasis arthritis und eines Rückenleidens, zu deren Behandlung die

Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf seine Schadenminderungspflicht förmlich aufforderte (Urk. 11/185). Rückenbeschwerden hatten im Rahmen der Abklärungen nach der ersten Leistungsanmeldung bereits einmal eine Rolle gespielt, waren aber seinerzeit als nicht erwerbswirksam beurteilt worden (Urk. 11/59/4). Erneute behandlungsbedürftige Rückenbeschwerden und überdies eine Psoriasis arthritis traten erst im weiteren Verlauf nach der Zusprechung der ganzen Rente auf. Wohl sprachen die behandelnden Ärzte (vgl. vorstehende E. 6.2) von einem Behandlungserfolg in der Form einer merklichen Stabilisierung und sie erachteten aus rheumatologischer Sicht die Ausübung einer angepassten Tätigkeit unter Vermeidung von repetitivem Heben von Lasten über fünf Kilogramm, ohne langes Stehen, ohne Treppensteigen, ohne längeres Sitzen und mit ausreichenden Pausen grundsätzlich für zumutbar, allerdings nur in Form einer Teilzeitanstellung, zur Bestimmung des zeitlichen Umfangs

hielten sie jedoch eine EFL für angezeigt. Eine solche fand in der Folge nicht statt, stattdessen kam RAD-Arzt Dr. H.____ (vgl. vorstehende E. 6.3) im Rahmen einer reinen Aktenbeurteilung zum Schluss, es sei aus rheumatologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit zwischen 70 und 80 % auszugehen. 6.4.2

Die RAD-Ärzte stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung und sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die

geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD-Ärzte können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis einer RAD- Beurteilung dann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Dies ist hier der Fall. Dr.

H.____ beschränkte sich auf eine Aktenbeurteilung, wobei er sich bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht auf keine fachärztliche Schätzung abstützen und diese hinsichtlich ihrer Plausibilität überprüfen konnte. Ohne Weiterungen, insbesondere ohne Veranlassung der von den behandelnden Ärzten als angezeigt erachteten Durchführung einer EFL oder anderer geeigneter Abklärungen schritt er selber zu einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wobei er diese nicht näher begründete (Urk. 11/230/15) . Dieses Vorgehen ist problematisch und weckt jedenfalls Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung. Zur Klärung der aus rheumatologischer Sicht möglichen Arbeitsleistung in quantitativer Hinsicht wären weitere Abklärungen erforderlich. Allerdings ist zu beachten, dass die nach Zusprechung der Rente eingetretene gesundheitliche Verschlechterung

aus rheumatologischer Sicht, auf die wiederum eine Besserung folgte, für sich, das heisst ohne gleichzeitige relevante Veränderung des psychischen Leidens, das allein der Zusprechung der ganzen Rente zu Grunde lag, keine Anpassung der Rente rechtfertigt . Vorausgesetzt ist, dass die veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2019 vom 16. August 2019 E. 5.2-5.3) . Somit ist auf den diesbezüglichen Leidensverlauf seit 2013 einzugehen. 7. 7.1

Die Beschwerdegegnerin gelangte auch mit Blick auf das psychische Leiden, das 2013 zur Zusprechung der ganzen Rente Anlass gab, zum Schluss, zwischenzeitlich sei eine wechselbelastende, körperlich sehr leichte Tätigkeit in einem Pensum zwischen 70 und 80 % zumutbar. Namentlich erwähnte sie in diesem Zusammenhang die Durchsicht der beigezogenen Akten des Migrationsamtes des Kantons Zürich (Urk. 2 S. 2). Hierbei handelt es sich um ein umfangreiches Aktenkonvolut (Urk. 11/191/1-468, Urk. 11/192/1-424). In vorstehender E. 4 wurde festgehalten, dass in verfahrensrechtlicher Hinsicht weder der Beizug der Akten des Migrationsamtes des Kantons zu beanstanden ist, noch eine Verletzung der Begründungspflicht vorliegt, soweit die betreffenden Unterlagen konkret dem angefochtenen Entscheid zu Grunde gelegt wurden. 7.2

Die Beschwerdegegnerin verwies in der Begründung zur angefochtenen Verfügung auf eine Auswertung der Akten des Migrationsamtes durch den RAD (Urk. 2 S. 2). Diese ist dem Feststellungsblatt für den Beschluss vom 20. September 2022 zu entnehmen (Urk. 11/230/6-10 u. 21-24). Hervorgehoben wurde zur Hauptsache der Entscheid der

Schweizerischen Asylrekurskommission vom 21. September 1998 (Urk. 11/191/13-26). Gemäss diesem hatte das Bundesamt für Flüchtlinge im Mai 1998 das Asylgesuch des Beschwerdeführers zwar abgelehnt, jedoch eine vorläufige Aufnahme verfügt, wogegen der Beschwerdeführer Beschwerde erhoben hatte. Diese wies die Asylrekurskommission mit ihrer Entscheidung ab. In der Entscheidung wurde zu den vom Beschwerdeführer damals geltend gemachten Asylgründen Stellung genommen und deren Glaubhaftigkeit verneint. Stattdessen erachtete die Asylrekurskommission

die Annahme

als wahrscheinlicher, dass der Beschwerdeführer seine Heimat aufgrund allgemein problematischer Lebensumstände verlassen (Urk. 11/191/20). Zu beachten ist, dass im Asylentscheid die Angaben des Beschwerdeführers im Asylverfahren eher fragmentarisch und ohne die Nennung von Fundstellen zusammengefasst sind. Gleichwohl aber ist die Beurteilung im Asylentscheid vom 21. September 1998 als Indiz dafür zu bewerten, dass die Diagnose einer PTBS womöglich auf nicht zutreffenden Sachverhaltsschilderungen beruht. Besonders detaillierte Angaben zu den diesbezüglichen Schilderungen anlässlich der Untersuchungen durch die Dres. B.____ und C.____ von der A.____ finden sich im Gutachten vom 3. April 2012 nicht. Die Anamnese zur Biografie ist recht kurz

gehalten (Urk. 11/113/8 - 10). Ferner ergibt sich aus den Darlegungen im psychiatrischen Gutachten vom 3. April 2012, dass den beiden Experten zwar die medizinischen Vorakten aus dem Dossier der Invalidenversicherung zur Verfügung standen und sie diese auch in die Beurteilung einbezogen (Urk. 11/113/4 -6, Urk. 11/113/20 ff.). Nicht zur Verfügung standen ihnen jedoch Akten aus dem Migrationsverfahren.

7.3

Des Weiteren

aufgeführt wurden im Feststellungsblatt polizeiliche Berichte und strafgerichtliche Entscheide, insbesondere

wegen Betäubungsmittel delikten oder sexueller Nötigung, wobei betreffend diesen Vorwurf das strafrechtliche Verfahren zu keiner Verurteilung führte, sondern eingestellt wurde,

sodann Unterlagen den Strafvollzug betreffend sowie Unterlagen zum Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers (Urk. 11/230/6 ff. u. 21 ff. ; vgl. auch Urk. 11/191/2-12 [Aktenverzeichnis der Akten des Migrationsamtes] sowie namentlich Urk. 11/191/107-124, Urk. 11/191/142-151, Urk. 11/191/180-182, Urk. 11/191/191

ff., Urk. 11/191/273

ff., Urk. 11/191/383-388, Urk. 11/191/423-427). Diesbezüglich

ist nicht ersichtlich, inwiefern aus diesen Umständen, welche die Zeit nach seiner vorläufigen Aufnahme in der Schweiz betreffen, hinreichende Rückschlüsse zur Richtigkeit seiner Angaben über traumatisierende Erlebnisse vor seiner Flucht in die Schweiz gezogen werden können. RAD-Ärztin Dr. E.____ hielt lediglich fest, aus den Unterlagen des Migrationsamtes erschliesse sich, dass die in den ärztlichen Anamnesen beschriebenen Angaben über politische Verfolgung, Gefängnisaufenthalte sowie Folter und Krieg nicht zutreffend seien (Urk. 11/230/

E. 6.4

). Die weiteren Abklärungen im Sinn der Empfehlung der behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie des D.____

zwecks Bestimmung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 11/215/2) sind damit entbehrlich. Ebenso entbehrlich sind weitere Abklärungen im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer geltend gemachten neuerlichen Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes, insbesondere in der Form eines Herzleidens (Urk. 1 S. 19 f., Urk. 3/7 f.).

Da die Aufhebung der Rente nicht rechtens ist, ist die angefochtene Verfügung vom 30. November 2022 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. 9. 9.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 9.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 GebV SVGer).

In Nachachtung dieser Bemessungsgrundsätze und unter Berücksichtigung des in der Honorarnote der Rechtsvertreterin vom 31. Januar 2023 geltend gemachten Aufwandes von 14,5

Stunden

(Urk. 15), der noch als angemessen zu bewerten ist, erweist sich eine Prozessentschädigung von Fr.

3'539.-- (3 %

Auslagenersatz und 7.7 %

Mehrwertsteuer inbegriffen) als angemessen. Dieser liegt der praxisgemäss Stundenansatz von Fr. 220.-- zu Grunde (14.5 h x Fr. 220.-- + 3 % für Auslagenersatz und 7.7 % Mehrwertsteuer). Die Entschädigung hat die Beschwerdegegnerin direkt an die zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin ernannten Rechtsanwältin Anna Willi, Zürich (vgl. Urk. 12), auszubezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. November 2022 aufgehoben. 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, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Anna Willi, Zürich, eine Parteientschädigung von Fr.

3'539.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anna Willi -
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 Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und
mit dem 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 Beweis mittel
und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensWilhelm

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente ,
bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem
Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem
Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

S. 1 f.). 3.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, entgegen der Auffassung der Beschwerde gegnerin
sei kein Revisionsgrund gegeben, der eine Anpassung respektive die Einstellung der Rente
rechtfertige. Die Beschwerdegegnerin gehe von einer Besserung des Gesundheitszustandes
in rheumatologischer Hinsicht aus , a ller dings sei unklar, wie hoch die Arbeitsfähigkeit in
dieser Hinsicht sei . Die behandelnden Ärzte hätten nicht festzulegen vermocht, in welchem
zeitlichen Umfang eine leidensangepasste wechselbelastende Tätigkeit zumutbar sei.

Überdies sei zu beachten, dass für die Zusprechung der Rente

die Folgen der

PTBS ausschlag gebend gewesen seien. Die damals schon bestehenden Beeinträchtigen
in rheumatologischer Hinsicht seien deswegen gar nicht weiter geprüft worden . Seinerzeit
habe diesbezüglich eine Arbeitsfähigkeit von 70 % im Raume gestan den. Aus
rheumatologischer Sicht gehe die Beschwerdegegnerin auch aktuell von einer
Arbeitsfähigkeit von 70 % aus. Eine relevante Veränderung habe demnach nicht
stattgefunden (Urk. 1 S. 9 ff. Ziff. 2).

Nicht gefolgt werden könne sodann dem Standpunkt der Beschwerdegegnerin, dass gar keine

PTBS vorgelegen habe. Diese von der früheren Beurteilung abweichende Auffassung sei revisionsrechtlich nicht relevant. Grundlage der Renten zuspreehung im Jahr 2013 sei das psychiatrische Gutachten der A.____ vom 3. April

2012 gewesen, in dem zweifelsohne eine PTBS aufgrund multipler Traumata mit spätem Beginn diagnostiziert und in dem von einer Arbeits unfähigkeit in der Grössenordnung von 75 % in der angestammten und auch in jeder anderen Tätigkeit ausgegangen worden sei. Es sei unklar , aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin sämtliche Migrationsakten einverlangt habe. Die Migra tionsakten hätten für das IV-Verfahren keine Bedeutung. Das unspe zifische und unbegründete Einfordern der gesamten Akten des Migrationsamtes sei mit dem aus den Grundrechten und dem Datenschutzrecht fliessenden Ansprüchen nicht verein- und deren Verwertung in diesem Verfahren nicht haltbar. Hinzu komme, dass die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, aufgrund der Akten sei das Vorliegen einer

PTBS

zu verneinen ,

nicht nachvollziehbar sei . In den Darle gungen der Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) sei jeweils auf die Gesamtheit der Akten verwiesen worden. Da nicht nachvollziehbar sei, auf welche Angaben in welchen Akten die Beschwerde gegnerin für ihre Beurteilung konkret abgestellt habe , sei der Anspruch auf rechtliches Gehör missachtet worden . Hinzu komme, dass die Beschwerde gegnerin die Akten selbständig interpretiert und dabei nicht berücksichtigt habe, dass das von der Staatsanwaltschaft See/Oberland geführte Strafverfahren wegen Betrugs im Zusammenhang mit dem Rentenbezug im März 2020 eingestellt worden sei. Dieser Umstand sei auch für die Beschwerdegegnerin verbindlich. Es gehe nicht an, dass die Beschwerde gegnerin nunmehr gestützt auf die Migrations akten und entgegen dem Grundsatz «ne bis in idem» doch davon ausgehe, dass keine PTBS vorgelegen habe. D iese Akteninterpretation stelle eine Neubeurteilung eines unveränderten Sachver haltes dar, was revisionsrechtlich nicht zulässig sei. Widerlegt werde der Stand punkt der Beschwerdegegnerin überdies durch die Darlegungen der behandelnden Psychiater betreffend die zahlreichen stationären Klinikaufenthalte und die seit vielen Jahren ununterbrochene psychiatrische Behandlung. Dokumentiert seien überdies mehrere Suizidversuche und ein akutes paranoid-halluzinatorisches Zustands bild. Unerheblich sei es vor diesem Hinter grund, dass im Polizei r apport anlässlich der Einreise im Jahr 1997 die trauma tischen Ereignisse in der Biografie keine Erwähnung gefunden hätten. Die erlittenen Traumata seien über viele Jahre verdrängt gewesen. Es könne daher nicht von falschen Angaben hinsichtlich der Fluchtgründe ausgegangen werden. Schon gar nicht könne, wie dies der RAD tue, der Schluss gezogen werden, dass die Traumata gar nicht stattgefunden hätten. Der RAD sei nicht befugt, den Sachverhalt festzulegen, indem die beigezogenen Migrationsakten interpretiert würden und entgegen der Einstellungsverfügung im Strafverfahren ein Rentenbetrug unterstellt werde. Auch unter diesem Blickwinkel sei eine Rentenrevision mit Aufhebung der Rente nicht zulässig (Urk. 1 S.

E. 12

ff. Ziff. 3) .

Unzutreffend sei sodann der Vorwurf der Beschwerdegegnerin, es bestehe keine Bereitschaft zur Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen. Eine entsprechende Bereitschaftserklärung zur Teilnahme an Massnahmen im Umfang der vorhandenen Leistungsfähigkeit sei unterzeichnet worden. Da seit dem Jahr 2010 keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt worden sei und auch nicht mehr ausgeübt werden können, sei es weder möglich noch zumutbar, Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 1 S. 18 f. Ziff. 4).

Sei wider Erwarten vom Vorliegen eines Revisionsgrundes auszugehen, so gelte es zu beachten, dass Hinweise für eine zwischenzeitlich aufgetretene koronare Herzerkrankung bestünden. Abklärungen hätten ergeben, dass eine belastungsinduzierte Ischämie bestehe, was die intermittierenden thorakalen Beschwerden erkläre. Aufgrund der vorhandenen Hinweise drängten sich vertiefende Abklärungen auf, bevor über die Aufhebung der Rente entschieden werde. Zu beachten sei schliesslich auch, dass das

Valideneinkommen nicht korrekt festgelegt worden sei (Urk. 1 S. 19 ff. Ziff. 5 f.).

In der Eingabe vom 24. März 2023 ergänzte der Beschwerdeführer, ein Wiedererwägungsgrund liege keinesfalls vor. Die Rente sei seinerzeit aufgrund einer fundierten ärztlichen Abklärung zugesprochen worden (Urk.

E. 14

S. 1 f.). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, indem die Beschwerdegegnerin respektive die RAD-Ärztin zur Begründung ihres Standpunktes, eine PTBS liege nicht vor, pauschal auf die Migrationsakten verwiesen und es unterlassen habe, die konkreten Fundstellen zu bezeichnen (Urk. 1 S. 13 f.). Der pauschale Verweis auf ein Aktenkonvolut erweist sich mit Blick auf den verfassungsmässig gewährleisteten Anspruch auf rechtliches Gehör

effektiv als fragwürdig. Insbesondere gilt dies, wenn die betreffenden Akten - wie vorliegend das Aktendossier des Migrationsamtes des Kantons Zürich (Urk. 11/191/1-468, Urk. 11/192/1-424) - sehr umfangreich sind. Soweit die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zur Begründung ihrer Standpunkte global auf die beigezogenen Akten des Migrationsamtes des Kantons Zürich verweist (Urk. 2 S. 2), kam sie ihrer Begründungspflicht nicht hinreichend nach. Allerdings erwähnte sie in diesem Zusammenhang auch das Aktenstudium durch den RAD (Urk. 2 S. 2). Tatsächlich hat RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 20. September 2022, das

dem Erlass der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegt, konkret verschiedene Akten aus dem Dossier des Migrationsamtes des Kantons Zürich genannt (Urk. 11/230/ 6 ff. u. 21 ff.). Unter Berücksichtigung dieses Verweises lässt sich der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, aufgrund der betreffenden Unterlagen sei das Vorliegen einer PTBS zu verneinen, durchaus sachgerecht überprüfen und es ist möglich, dazu Stellung nehmen, weswegen eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des rechtlichen Gehörs im Ergebnis nicht bejaht werden kann. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive

der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (vgl. vorstehende E. 2.4 .1). Diese Voraussetzung ist hier auch in Bezug auf die Akten des Migrationsamtes des Kantons Zürich, soweit diese dem angefochtenen Entscheid zu Grunde gelegt wurden, erfüllt. 4.2

Im Zusammenhang mit dem Beizug der Akten des Migrationsamtes des Kantons Zürich rügt der Beschwerdeführer gleichzeitig , damit würden die Grundrechte und das Datenschutzrecht verletzt (Urk. 1 S. 13) . Zu beachten ist, dass der Beschwerdeführer in der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 5. Mai 2010 auch alle in der Anmeldung nicht explizit erwähnten Stellen dazu ermächtigte , die für die Klärung des Anspruchs nötigen Auskünfte zu erteilen und alle hierfür nötigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen (Urk. 11/76/9). Vor diesem Hintergrund lässt sich der Beizug der Akten des Migrationsamtes des Kantons Zürich im Grundsatz nicht beanstanden . Ein solcher lag im Ermessen der Beschwerdegegnerin. Der Untersuchungsgrundsatz verpflichtet den Sozialversicherungsträger zur Vornahme der zur Überprüfung nötigen Abklärungen (Art. 43 ATSG). Inwiefern die beigezogenen Akten für die Überprüfung des Leistungsanspruchs im Vorherein ohne Bedeutung sind (Urk. 1 S. 13), legte der Beschwerdeführer konkret nicht dar. Nicht konkretisiert hat er überdies , inwiefern hinsichtlich gewisser Unterlagen aus dem Dossier des Migrationsamtes ein überwiegendes Privatinteresse dem Abklärungsinteresse der Beschwerdegegnerin entgegen gestanden hat, was die Einsicht in die betreffenden Akten entsprechend tatsächlich einschränkt (Art. 47 ATSG) . Ein Verfahrensmangel im Zusammenhang mit dem Beizug der Akten des Migrationsamtes des Kantons Zürich, das heisst eine Überschreitung oder ein Missbrauch des der Beschwerdegegnerin bei der Abklärung des Leistungsanspruchs zustehenden Ermessens, ist nicht ausgewiesen. 5. 5.1

Da betreffend die kurz nach der Zusprechung der Rente im September 2013 an die Hand genommene Überprüfung des Rentenanspruchs (Urk. 11/144 ff.) in der Folge kein dieses Verfahren abschliessender Entscheid erging (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.4) , ist der Referenzzeitpunkt zur Prüfung des Vorliegens eines Revisionsgrundes der Erlass der Verfügungen vom 16. Januar 2013

(Urk. 11/132 f.). Die Rente war dem Beschwerdeführer aufgrund der Folgen seines psychischen Leidens zugesprochen worden. Zur Klärung der erwerblichen Auswirkungen dieses Leidens hatte die Beschwerdegegnerin das psychiatrische Gutachten der A.____ vom 3. April 2012 eingeholt (Urk. 11/113) .

5.2

Die beiden Experten der A.____ ,

Dr. B.____ und Dr. C.____ ,

nannten im Gutachten vom 3. April 2012 als Diagnosen eine PTBS mit multiplen Traumata, später Beginn (ICD-10 F43.1) , und eine depressive Episode, aktuell mittelgradig (ICD-10 F32.1; Urk. 11/113/19). Zu den Diagnosen führten sie aus, seit dem Jahr 2000 seien beim Beschwerdeführer in zunehmendem Ausmass Krankheits Symptome in der Form von Flashbacks, Intrusionen und Wiedererleben von traumatischen Erlebnissen aufgetreten. Vor zwei Jahren hätten die Symptome sodann deutlich zugenommen. Seit Januar 2010 seien drei stationäre psychiatrische Behandlungen nötig gewesen und seit Juli 2011 finde eine regelmässige ambulante Behandlung statt. Aufgrund der Anamnese und der erhobenen Befunde seien die Kriterien für eine PTBS als erfüllt zu betrachten .

Auslöser seien traumatisierende Erlebnisse in Gefängnissen in Irak in den

E. 19

90 - er Jahren. Der Beschwerdeführer sei multiplen Ereignissen von aussergewöhnlichem und lebensbedrohlichem Charakter ausgesetzt gewesen (Folterungen, Scheinerschiessungen und Misshandlungen). Erst im Anschluss an ein Unfallereignis im Jahr 2000 hätten sich die Symptome des Leidens bemerkbar gemacht. Der Beschwerdeführer meide Situationen, die ihn an die traumatischen Erlebnisse erinnerten, insbesondere Berichte im Fernsehen über Kriege, Menschen mit arabischem oder türkischem Aussehen, Menschenansammlungen und Polizei. Der Beschwerdeführer zeige

(1) Symptome einer anhaltenden psychischen Sensitivität und Erregung, die vor den Traumata bei ihm so nicht vorhanden gewesen seien, (2) heftige psychische und körperliche Reaktionen bei Konfrontation mit internalen und externalen Hinweisreizen, die an Aspekte des traumatischen Ereignisses erinnerten, (3) Schlafstörungen, (4) deutliche Konzentrationsstörungen, (5) übertriebene Schreckreaktionen, (5) Gefühle einer eingeschränkten Zukunft, (6) eine eingeschränkte Bandbreite emotionaler Empfindungen und (7) eine verminderte Teilnahme an sozialen Aktivitäten. Seit rund zweieinhalb Jahren sei die Symptomatik deutlich ausgeprägt, aktuell sogar sehr schwer. Das Leiden sei klinisch relevant und habe Krankheitswert (Urk. 11/113/

E. 20

f.).

Als zweite Diagnose zeige sich ein anhaltendes mittelgradiges depressives Zustandsbild. Die dominierende affektive Symptomatik mit depressiver Stimmung, Antriebslosigkeit, Schuldgefühlen, einer Selbstwertproblematik,

mit verminderter Konzentration und latenter Suizidalität habe im Verlauf der letzten beiden Jahre unter psychopharmakologischer Behandlung gebessert. Nicht erfüllt seien die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, für eine psychische oder Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen, für eine psychotische Störung, für eine Persönlichkeitsstörung oder eine andere affektive Störung und auch nicht für eine Zwangs- oder Angststörung (Urk. 11/113/21-23).

Der Beschwerdeführer verfüge über keine berufliche Ausbildung. Er habe stets Hilfsarbeiten ausgeführt, zuletzt von 2008 bis 2010 als Hilfsarbeiter in der Küche des F. ____ . Aufgrund der Ausprägung der Symptome der PTBS sei er seither keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Aus psychiatrischer Sicht habe ab Januar 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aktuell betrage sie 75 % . Der Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung sei von zentraler Bedeutung . Die bisherige Behandlung habe zwar nur zu einer leichten Besserung geführt , es könne aber mit einer weiteren Besserung gerechnet werden. Bei optimalem Verlauf der Therapie mit ausreichender Motivation des Beschwerdeführers sei eine Ganztagesstruktur oder unter Umständen gar die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben vorstell- und erwartbar. Erschwert werde die Reintegration durch die mangelnde Integration hierzulande und die soziale Abhängigkeit. Positiv hingegen wirke sich die familiäre Situation aus (Urk.

11/113/23-27).

Am 14. Mai 2012 führten die Gutachter ergänzend aus, als erster Schritt zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit werde eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen unter ausreichender Stabilisierung empfohlen. In einem zweiten Schritt sei eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 25 % in der bisherigen oder einer anderen angepassten Tätigkeit zu erproben. Von den behandelnden Ärzten sei in Bezug auf die Depression von einer deutlicheren Besserung und bezüglich der PTBS nur von einer geringfügigen Besserung berichtet worden. Letzteres Leiden stehe aktuell im Vordergrund. Es sei insgesamt von einer Arbeitsunfähigkeit von 75 % auszugehen (Urk. 11/116). 5. 3

Vor Erlass der Verfügungen vom 16. Januar 2013

(Urk. 11/132 f.) hielt

RAD Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 30. Mai 2012 fest, gemäss der aktuellen Aktenlage und gestützt auf das psychiatrische Gutachten sei ein Gesundheitsschaden im Sinne einer PTBS und einer mittelgradigen depressiven Episode ausgewiesen, die seit Januar 2010 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und auch in angepasster Tätigkeit geführt habe. Ab November 2011, das heisst seit dem Zeitpunkt der Begutachtung, könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 75 % in jeglicher Tätigkeit ausgegangen werden. Mit einer weiteren Besserung und einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei zu rechnen, indessen frühestens nach Ablauf eines Jahres. Die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht werde nicht empfohlen. Der Beschwerdeführer nehme die vorhandenen Behandlungsoptionen bereits wahr (Urk. 11/119/9).

6.

E. 24

). Hierzu findet sich im Feststellungsblatt eine Zusammenstellung von anamnestischen Angaben im Gutachten der A.____ vom 3. April 2012 einerseits und in weiteren ärztlichen Berichten andererseits (Urk. 11/230/16 ff.). Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im zeitlichen Verlauf gegenüber den Ärzten über verschiedene traumatisierende Ereignisse in seiner Herkunftsregion berichtete, wobei diese im Asylverfahren, soweit dies den Akten entnommen werden kann, so nicht zur Sprache kamen. Allerdings lässt sich daraus nicht der Schluss ziehen, der Beschwerdeführer habe diesbezüglich unwahre Angaben gemacht. Entscheidend ist, dass es sich um Sachverhalte handelt, die schwer gewichtig auf die 1980-er und die frühen 1990-er Jahre zurückgehen und diese somit nicht unmittelbar den Anlass für seine Flucht mit späterer Einreise in die Schweiz im September 1997 bildeten (Urk. 11/191/14). Mithin müssen die Ereignisse, die den Entschluss zur Flucht auslösten, das heisst die unmittelbaren Fluchtgründe, nicht deckungsgleich mit denjenigen Ereignissen und Erlebnissen sein, aufgrund derer sich die Gutachter der A.____

veranlasst sahen, die Diagnose einer PTBS zu stellen und sie zur Überzeugung gelangen liessen, aus psychischen Gründen könne der Beschwerdeführer nur noch im Umfang von 25 % einer Arbeitstätigkeit nachgehen (Urk. 11/113/23, Urk. 11/116). Die Gutachter hatten ihre Diagnose vor dem Hintergrund vergangener Ereignisse zu stellen, während für die Asylbehörden zur Bejahung eines Asylgrundes in erster Linie die Gefahr aktueller oder künftiger Verfolgung ausschlaggebend war (zum Flüchtlingsbegriff vgl.

Art. 3 des Asylgesetzes; AsylG). Eine Deckungsgleichheit der den jeweiligen Beurteilungen zu Grunde

zu legenden Umstände ist vor diesem Hintergrund gar nicht zu erwarten . Somit lässt sich nicht der Schluss ziehen, die Angaben des Beschwerdeführers zu den ihn traumatisierenden Ereignissen in der Vergangenheit seien im Vornherein unglaubhaft, insbesondere nicht vor dem Hintergrund der politischen Situation in seinem Herkunftsland (Irak; vgl. Urk. 11/2/1, Urk. 11/10) in den 1980-er und frühen 1990-er Jahren. 7.4

Die

Beschwerdegegnerin folgert aus ihrer Analyse der Asylakten einerseits und den verschiedenen anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers andererseits ,

das Fundament für die psychiatrische Diagnose einer PTBS

als Grundlage für die Zusprechung der Rente sei nicht gegeben (Urk. 11/230/24). Mithin unterzog die Beschwerdegegnerin nachträglich die Umstände, die zur Zusprechung einer Leistung geführt haben, einer Überprüfung. Zu einer revisionsrechtlichen Anpassung der laufenden Rentenleistungen kann allerdings nicht dies, sondern nur eine nachträgliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse Anlass geben (vgl. vor stehende E.

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