

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01192 vom 14. März 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.01192](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01192)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01192 du 14 mars 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01192 del 14 marzo 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Juli 2010 zu.

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 1.5**

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen).

Von der Wiedererwägung ist die so genannte prozessuale Revision von Verwaltungsverfügungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn erhebliche neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen). Erheblich können nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 180 E. 3a, 477 E. 1a, je mit Hinweisen).

#### **E. 2**

S. 1 f.). Die Voraussetzungen der prozessualen Revision im Sinne von Art. 53 ATSG seien vorliegend ebenfalls nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer hätte bereits zum Zeitpunkt der

ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung Belege bei bringen können, die über seine damalige Arbeitsunfähigkeit hätten Aufschluss geben können (Verfügungsteil 2 S. 2 Mitte).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2012 (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass dem Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit zumutbar sei (Verfügungsteil 2 S. 1 unten). Die Verfügung vom 29. Oktober 2003 werde nicht wiedererwägungsweise aufgehoben, da nicht davon auszugehen sei, dass diese nach den Erkenntnissen in jenem Zeitpunkt zweifellos unrichtig gewesen sei (Verfügungsteil

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), aus dem von Dr. med. Y.\_\_\_\_ im Jahre 2011 erstatteten psychiatrischen Gutachten ergäben sich erhebliche, neue, nach Verfügungserlass entdeckte medizinische Tatsachen, so dass er – aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen – bereits mit Erreichen des 18. Altersjahres im Jahre 2002 Anspruch auf eine ganze Rente gehabt hätte. Die Revisionsvoraussetzung des Entdeckens erheblicher neuer Tatsachen sei somit zweifelsohne erfüllt, weshalb der Entscheidung der Beschwerdegegnerin, wonach die Verfügung vom 29. Oktober 2003 nicht in Revision zu ziehen sei, unrichtig sei (S. 5 f.).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Beginn des Rentenanspruchs in dem Sinne, ob der Beschwerdeführer vor dem 1. Juli 2010 eine Rente der Invalidenversicherung entsprechend einem Invaliditätsgrad von 100 % beanspruchen kann.

### **E. 3.1**

Der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2004 (Urk. 6/38), welcher in prozessualer Revision gezogen werden soll, stützte sich im Wesentlichen auf folgende Berichte:

### **E. 3.2**

In einem am 14. Januar 1998 erstatteten Bericht (Urk. 6/6/3-4) führten die Ärzte der Z.\_\_\_\_ zur neuropsychologischen Abklärung des Beschwerdeführers vom 5. Januar 1998 aus, dieser habe eine gute Arbeitshaltung mit keinen Konzentrationsstörungen während der ganzen Testzeit gezeigt.

Leistungsmässig sei der Beschwerdeführer durch sein eifriges Mitmachen und seinen Stolz auf vollbrachte Leistungen aufgefallen (S. 1). Die Stärken des Beschwerdeführers lägen zweifellos im visuell-räumlichen Bereich. Die Testung habe je doch zum einen eine deutlich reduzierte mündliche Sprachaufnahme und -verarbeitung und zum anderen eine klare und für das schulische Lernen störende Tendenz zum assoziativen Abschweifen ergeben. Dementsprechend leide in der grossen Gruppe die kognitive Leistungsfähigkeit trotz durchschnittlicher Intelligenz (S. 2 Mitte).

Als Massnahme werde eine weitere Schulung im Rahmen einer Kleinklasse, eventuell sogar im Rahmen einer Tagesschule empfohlen, um den klar strukturierten Rahmen besser gewährleisten zu können. Diese Struktur ermögliche dem Beschwerdeführer erst die Entfaltung seiner kognitiven Fähigkeiten, die ihm auch im weiteren Sinne vermehrte Selbständigkeit und Unabhängigkeit biete. Im Hinblick auf seine berufliche Zukunft sei vor

allem an einen Beruf im handwerklichen Bereich zu denken (S. 2 unten).

### **E. 3.3**

Die Ärzte der A. \_\_\_ berichteten am 22. Mai 2003 (Urk. 6/20) und nannten folgende Diagnosen (S. 3 oben): - Identitätsprobleme (ICD-10 F93.8) - Cannabismissbrauch (ICD-10 F12.1)

Sie führten aus, der Beschwerdeführer habe einerseits ausgesprochene Schwierigkeiten im Umgang mit den Jugendlichen seiner Gruppe, in dem er ein nicht altersentsprechendes, aufsässiges, provozierendes Verhalten an den Tag lege, belächelt und abgelehnt werde, sich nicht behaupten und abgrenzen könne, sich leicht beeinflussen lasse und leicht kränkbar sei, andererseits eine fehlende Konstanz bei der Arbeit und im Gruppenalltag, indem er zu spät komme und häufig auf die Kurve gehe. Seine Stimmungsschwankungen, Selbstwertkrisen und die Orientierungslosigkeit erforderten einen grossen Betreuungsaufwand (S. 1). Der Beschwerdeführer sei emotional und bezüglich seiner Identität wahrscheinlich aufgrund mangelnden Zugehörigkeitsgefühls während seiner Kindheit stark verunsichert. Er wirke in vielen Bereichen noch nicht altersentsprechend entwickelt, sei von den primären Bezugspersonen wenig abgelöst und sei noch nicht in der Lage, verlässliche Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen. Bezüglich seines Selbstbildes und seiner Identität sei er stark verunsichert und noch wenig an der Erwachsenenwelt orientiert (S. 2 unten). Der Beschwerdeführer sei ausgesprochen unsicher und emotional labil. Er schwanke zwischen Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, starker Selbstkritik und leicht euphorischen Stimmungen mit Selbstüberschätzung und unrealistischen Zukunftsplänen (S. 2 f.). Es dränge sich eine Neuplatzierung auf, welche in noch stärkerem Mass der geringen Belastbarkeit des Beschwerdeführers, seinen Schwächen im sozialen Umgang und in der Erfüllung von Alltagsanforderungen Rechnung tragen würden und eine intensive sozialpädagogische und psychotherapeutische Betreuung gewährleisten würden. Somit könnte eine langfristige Fehlentwicklung mit der Gefahr der Ausbildung einer schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung und einer Invalidisierung beim differenzierten, feinfühligem Beschwerdeführer verhindert werden (S. 3).

### **E. 3.4**

Die Ärzte der A. \_\_\_ berichteten am 26. August 2003 (Urk. 6/29), nannten die bekannten Diagnosen (S. 1 lit. A) und führen aus, der Beschwerdeführer sei von zirka Juli 2002 bis am 11. April 2003 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (S. 1 lit. B). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig und die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden (S. 2 lit. C). Sofern eine geeignete Behandlung und berufliche Eingliederung erfolgt sei, sei die langfristige Prognose günstig (S. 3 lit. D Ziff.

### **E. 6**

unten). 4. 4.1

Der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2012 (Urk. 2) lagen im Wesentlichen folgende medizinische Berichte zu Grunde: 4.2

Dr. med. univ. B. \_\_\_ , FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 9. September 2010 (Urk. 6/54) und nannte folgende Diagnosen (S. 1 f.): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen, haltlosen, narzisstischen (passiv-aggressiven), asthenischen und vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90), aktuell mit Betonung des

Aufmerksamkeitsdefizites, relevantes Auftreten der Störung mit Beginn Schulalter

- mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.2), ab Untersuchungsbeginn bis Juli 2010  
- Zustand nach Cannabismissbrauch (ICD-10 F12.1) - Zustand nach atypischer familiärer Situation in der Kindheit - Zustand nach körperlicher Misshandlung in der Kindheit (durch Stief - mut ter )

Er führte aus, diagnostisch lasse sich zusammenfassend aus den Befunden schlussfolgern, dass die beobachtete Symptomatik und geäußerten Beschwerden nicht auf der Basis einer Autismusspektrumsstörung entstanden seien. Aufschlussreicher sei die Diagnostik der Persönlichkeit mit deutlichen Hinweisen auf Akzentuierungen mit Störungscharakter. Die allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien erfüllt. Prognostisch lasse sich sagen, dass die beschriebene Symptomatik bis dato weitgehend unbehandelt und seit Beginn des Erwachsenenlebens mindestens stationär geblieben, zweitweise auch schlechter geworden seien. Aktuell bleibe der erstmalige Einsatz einer Psychopharmakotherapie abzuwarten. Es könne jedoch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Verlauf des nächsten Jahres erwartet werden (S. 7 f.). Seit Beginn der Abklärung Anfang Mai 2010 bestehe bis dato eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Lehrling und für ungelernete Arbeiten aller Art. Die Vorgeschichte zeige eindeutige Hinweise auf ein Vorbestehen der Arbeitsunfähigkeit im selben Ausmass von mindestens 80 % ab etwa dem 17. Lebensjahr des Beschwerdeführers (S. 9 Ziff. 1.6).

Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 3. Februar 2011 ( Urk. 6/65) führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe sich einer regelmässigen integrierten psychiatrischen Behandlung mit der Frequenz einer Wochenstunde unterzogen und die vorgeschlagene Medikation bei guter Einsicht und Kooperationsbereitschaft stets eingenommen (S. 1).

Im Verlaufsbericht vom 29. Juni 2011 ( Urk. 6/72) führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, es habe sich weder an der Diagnose, noch an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit etwas geändert. Der Beschwerdeführer besuche wöchentlich die integrierte Therapie und habe sich auch laborchemisch auf Alkoholmissbrauch untersuchen lassen. Die Langzeit-Werte liessen rückschliessen, dass Alkoholmissbrauch ausgeschlossen werden könne (S. 1). Die vermutete Arbeitsfähigkeit betrage im geschützten Rahmen zirka 60 % (S. 2).

4. 3

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 26. Oktober 2011 ( Urk. 6/76) gestützt auf die Akten und die psychiatrische Exploration des Beschwerdeführers vom 24. Oktober 2011. Er nannte folgende Diagnosen (S.

#### **E. 11**

Ziff. 5): - soziale Phobien (ICD-10 F40.1) - Agoraphobie mit Panik (ICD-10 F40.01) - Dysthymie (ICD-10 F34.1) - Aufmerksamkeitsstörung mit Teilleistungsstörungen (ICD-10 F90.0) - Persönlichkeitsstörung mit Schizoidie, Dissozialität und Suchtmisbrauch, emotionaler Labilität und Retardierung, Fremdabhängigkeit, narzisstischer Störung (ICD-10 F61.0)

Er führte aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein ausgesprochener Polymorphismus von psychischen Störungen, ohne dass eine einzelne im langfristigen Verlauf prominent gewesen wäre oder zu einer schweren akuten Krankheitsphase geführt hätte. Pathologisch auffällig und von prognostischer Bedeutung seien die früh aufgetretenen Störungen, die

starken Milieuauffälligkeiten und – wechsel sowie das Fehlen gesunder Anteile in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers und im Lebenslauf (S. 11). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gäben die Ängste den Hauptausschlag. Im Zusammenhang mit der sozialen Unangepasstheit und den Entwicklungsstörungen, insbesondere auch neuropsychologischer Art, hätten sich beim Beschwerdeführer zunehmend soziale Ängste und eine Panikstörung manifestiert. Sie seien bis anhin möglicherweise darum weniger in die psychiatrische Diagnosestellung eingeflossen, weil der Beschwerdeführer seine psychischen Beschwerden bagatellisiere, selbst nicht von Ängsten, sondern beispielsweise von „Reizüberflutung“ spreche, und weil in Bezug auf die Panikstörung das Vermeidungsverhalten gegenüber der Paniksymptomatik dominiere (S. 12 f.). Der heute 27-jährige Beschwerdeführer habe in seinem ganzen Leben nie eine produktive, realitätsgerechte Arbeitsleistung erzielt. Eingliederungsversuche im Anschluss an den Volksschulabschluss seien gescheitert. Im klinischen Eindruck seien eben falls keine gesunden, realistischen Aspekte zu sehen. Nach mehreren psychotherapeutischen Versuchen seit dem Schulalter habe sich nun zwar erstmals eine regelmässige und länger dauernde Psychotherapie etabliert und auch die sozialen Verhältnisse hätten sich stabilisiert. Der eigentliche psychische Zustand habe sich jedoch kaum gebessert. Unter diesen Gegebenheiten bestehe beim Beschwerdeführer keine Arbeitsfähigkeit, langfristig gesehen auch nicht in einer betreuten Institution (S. 13 unten). Der Beschwerdeführer sei aus psychischen Gründen seit mindestens drei Jahren, wahrscheinlich schon seit jeher, generell zu praktisch 100 % arbeitsunfähig gewesen. Prognostisch sei auf lange Frist keine Besserung absehbar (S. 14 oben). Infolge von schweren Angst- und Persönlichkeitsstörungen habe wahrscheinlich seit jeher keine Erwerbsfähigkeit auf eine genügend lange Dauer bestanden. Der Beschwerdeführer sei weder ausreichend schul- noch berufsbildungsfähig gewesen und auch für behinderungsangepasste Tätigkeiten könne kein zumutbares Belastungsprofil aufgestellt werden (S. 14 unten) . 5. 5.1

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn nach deren Erlass (unter anderem) erhebliche neue Tatsachen entdeckt werden.

Nicht als neu wird eine Tatsache dann betrachtet, wenn das Vorbringen im Revisionsverfahren lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesst (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz

#### **E. 14**

zu Art. 53).

Als neue Tatsachen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG gelten Tatsachen, welche sich vorliegend bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 29. Januar 2004 verwirklicht haben, dem Beschwerdeführer jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit den neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Beschwerdeführer auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht

beibringen konnte. Entscheidend ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss, es hätte zu einem andern Entscheid geführt, falls die Einspracheinstanz

hievon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheides genügt es nicht, dass die Gutachterin oder der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als das Gericht. Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn die entscheidende Instanz bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 127 V 358 E. 5b, 110 V 141 E. 2, 293 E. 2a, 108 V 171 E. 1; vgl. auch BGE 118 II 205; Entscheid des Bundesgerichts U 68/06 vom 4. Januar 2007, E. 2.2). 5.3

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers beinhaltet das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ weder neue Tatsachen, noch stellt es ein neues Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG dar. Erhebliche medizinische Faktoren, die zur Zeit der erstmaligen Rentenprüfung im Oktober 2003 bereits vorhanden, indes (noch) nicht erkannt worden waren, werden darin nicht aufgeführt. Insbesondere bei der im Jahre 2011 von Dr. Y. \_\_\_ diagnostizierten Persönlichkeitsstörung und der Attestierung einer vollen Arbeitsunfähigkeit handelt es sich nicht um neue Tatsachen; vielmehr geht die neu gestellte Diagnose und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf eine neue Würdigung des im Entscheidzeitpunkt bereits bekannten Beschwerdebildes des Beschwerdeführers durch Dr. Y. \_\_\_ im Vergleich zu den Berichten der Ärzte der A. \_\_\_ von Mai beziehungsweise August 2003 (vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.4) zurück. So war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Einspracheentscheides von Januar 2004 gerade mal neunzehn Jahre alt. Damals wurden keine Diagnosen dokumentiert, welche die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne gerechtfertigt hätten. Die Ärzte der A. \_\_\_ beschrieben den Beschwerdeführer in ihrem Arztbericht von Mai 2003 als einen stark verunsicherten Adoleszenten, der in vielen Bereichen noch nicht altersentsprechend entwickelt wurde (vgl. vorstehend E. 3.3). Wie aus diesem Bericht der Ärzte der A. \_\_\_ hervor geht, war die Persönlichkeit des Beschwerdeführers zu diesem Zeitpunkt noch in der Entwicklung begriffen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach ICD erfordert jedoch eine zeitliche Konstanz, von welcher beim Beschwerdeführer aufgrund seines Entwicklungsstandes mit neunzehn Jahren

kaum ausgegangen werden konnte. Somit ist nicht ersichtlich, dass den Ärzten der A. \_\_\_ namhafte und entscheidende Befunde oder Aspekte gänzlich verborgen geblieben waren, was jedoch voraussetzen wäre, damit von neuen Tatsachen ausgegangen werden könnte. Auch dass die Kenntnis der weiteren Entwicklung des Beschwerdeführers Dr. Y. \_\_\_ rückblickend die Einschätzung erlaubte, die von ihm gestellten Diagnosen hätten beim Beschwerdeführer bereits in der Adoleszenz Gültigkeit gehabt, ist kein Grund für eine prozessuale Revision. Denn eine retrospektiv andere Einschätzung eines gleichgebliebenen Sachverhaltes

reicht dafür nicht aus. 5.4

Nach dem Gesagten ist kein Revisionstatbestand im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG gegeben, und die Beschwerdegegnerin hat es demnach zu Recht abgelehnt, ihren früheren Entscheid prozessual zu revidieren.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu stellen.

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

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