

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00119 vom 27. Mai 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00119](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00119)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00119 du 27 mai 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00119 del 27 maggio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. Dezember 2004 einem stationären Alkoholentzug im Y.\_\_\_\_, wo ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung und eine Intelligenz im unteren Normbereich festgestellt wurde (Urk. 9/6). Am 10. Februar 2005 meldete er sich wegen Angst- und Panikzuständen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/1).

Am 8. Mai 2008 begab er sich beim Z.\_\_\_\_ in Behandlung, wo man eine Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01) und eine ängstliche / vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) diagnostizierte und dem Versicherten ab Behandlungsbeginn eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter attestierte (Urk. 9/38). Die IV-Stelle konnte in der Folge den Sachverhalt nicht abklären, weil der Versicherte die notwendigen Informationen auch nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht preisgab. Mit Verfügung vom 28. Mai 2008 entschied sie androhungsgemäss aufgrund der Akten und wies das Leistungsbegehren des Versicherten ab (Urk. 9/20).

### **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).

### **E. 2**

Am 23. September 2008 meldete sich X.\_\_\_\_ erneut bei der IV-Stelle

und beantragte berufliche Integration / Rente (Urk. 9/30). Die sie holte im Zuge der Sachverhaltsermittlung ein RAD-Gutachten ein, welches med. pract. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 14. Juli 2009 erstattete. Er diagnostizierte eine Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10 F40.01), eine ängstlich-vermeidende

Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.24) und anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), sowie eine Intelligenz im unteren Normbereich bei einem im Jahr 2004 erhobenen IQ von 72. Die Arbeitsfähigkeit legte er unter der Bedingung, dass eine psychotherapeutische Behandlung zu erfolgen habe, auf 50 % für intellektuell wenig anspruchsvolle, klar strukturierte Tätigkeiten ohne zu grossen emotionalen und zeitlichen Druck fest. Er wies darauf hin, dass der Versicherte beim Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt begleitet werden sollte (Urk. 9/47 S. 4-5). Gestützt auf ihre Abklärungen sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 63 % mit Verfügung vom 10. Dezember 2009 ab 1. September 2007 eine Dreiviertelrente zu (Urk. 9/53).

### **E. 2.1**

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 : des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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 bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (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.

### **E. 2.2**

Mit Verfügung vom 10. Dezember 2009 hatte die Beschwerdeführerin dem Beschwerdeführer gestützt auf ihre Abklärungen betreffend gesundheitliche und wirtschaftliche Krankheitsfolgen bei einem Invaliditätsgrad von 63 %

eine Dreiviertelrente zugesprochen (Urk. 9/53 und 9/54). Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2012 (Urk. 2) setzte sie die Rente bei einem Invaliditätsgrad von 51 % per 1. Dezember 2012 auf eine halbe Rente herab. Der Sachverhalt im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung ist demnach mit jenem vom 10. Dezember 2009

zu vergleichen. 3.3.1

Der ursprünglichen Verfügung lagen folgende Erkenntnisse zugrunde: 3.1.1

Aus dem Bericht des Y. \_\_\_ vom 10. März 2005 geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit ca. 1996 an einem Alkoholabhängigkeitssyndrom und seit ca. 1990 an einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung

leidet. Zudem liege seine Intelligenz im unteren Normbereich. Die testpsychologische Untersuchung habe einen IQ von 72 ergeben. Der Beschwerdeführer weise deutliche intellektuelle Defizite auf. Er habe Mühe, sich zu konzentrieren, und zeige Auffassungsschwächen. Er sei sprachlich einfach strukturiert, brauche in der Organisation

von alltäglichen Dingen Anleitung und Unterstützung, die er sich zu holen imstande zeige. Es bestehe eine überdurchschnittlich ausgeprägte allgemeine Ängstlichkeit als Persönlichkeitsmerkmal. Zudem weise der Beschwerdeführer in der Liebowitz -Skala überdurchschnittliche soziale Ängste und ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten auf. Deshalb seien bei ihm Bewältigungsstrategien nur begrenzt vorhanden, was zu einer eingeschränkten Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit führe. Seit ca. 1995 hätten sich berufliche Leistungsprobleme gezeigt, weshalb der Beschwerdeführer bis ca. 2002 Aushilfstätigkeiten ausgeübt, seither aber keine Tagesstruktur mehr gehabt und vermehrt Alkohol

konsumiert habe. Es wurde ein stationärer Aufenthalt vom 7. Oktober bis 16. Dezember 2004 zum Alkoholkonsum-Entzug sowie

zur Erarbeitung von Angstbewältigungsstrategien und des Aufbaus einer Tagesstruktur durchgeführt. Die Prognose sei, bei weiterer psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung, eher günstig (Urk. 9/6).

### **E. 3**

Im Februar 2011 leitete die IV-Stelle eine Revision von Amtes wegen ein (Urk. 9/65). Sie klärte den Sachverhalt ab und veranlasste wiederum beim RAD eine psychiatrische Begutachtung. Dr. med. B. \_\_\_ attestierte dem Versicherten in seinem Gutachten vom 27. September 2011 bei gleichgebliebener Diagnostik eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 50 auf neu 70 % für leidensangepasste Tätigkeiten, wie sie med. pract. A. \_\_\_ formuliert hatte (Urk. 9/74). Gestützt auf die neuen Erkenntnisse berechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 51 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Februar 2012 in Aussicht, sie werde die bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente auf eine halbe Rente herabsetzen (Urk. 9/85). Trotz dagegen erhobener Einwände hielt die IV-Stelle

mit Verfügung vom 10. Oktober 2012 an ihrem Entscheid fest und setzte die Rente per 1. Dezember 2012 auf eine halbe Rente herab (Urk. 2).

### **E. 3.1**

.8

Am 14. Juli 2009 erfolgte eine psychiatrische Untersuchung durch den RAD-Arzt med. pract. A. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

In seinem am 27. Juli 2009 erstellten Gutachten (Urk. 9/47) notierte er zu den geklagten Beschwerden rasch auftretende Nervosität und Anspannung, welche insbesondere unter Erwartungsdruck bzw. bei Konfrontationen rasch ansteigen würden. Es könne deshalb situationsabhängig zu Stimmungseinbrüchen mit Frustrationserleben, starker Nervosität und Angstgefühlen kommen. Er ziehe sich dann in seine Wohnung zurück.

Zur Anamnese habe der Beschwerdeführer angegeben, in der Schule Mühe gehabt und unter den Erwartungen der Lehrer gelitten zu haben. Er habe Minderwertigkeitsgefühle entwickelt und sich rasch überfordert gefühlt. Insbesondere wegen Einschlafstörungen habe er vor ca. 20 Jahren begonnen, vor dem Einschlafen Bier zu trinken. Er sei in der Schule als verschlossenes und zurückhaltendes Kind aufgefallen, welches die geforderten Leistungen nicht erbracht habe. Er sei ab der 2. Klasse in eine italienische Privatschule gegangen. Diese Zeit habe er traumatisch in Erinnerung, weil die Lehrer sehr streng

gewesen seien. Er habe eine Lehre als Sanitärspengler wegen unzureichende r

Schulleistungen abbrechen müssen, ebenfalls abgebrochen habe er eine Lehre als Auto mechaniker . Im Berufsleben habe er im Zusammenhang mit Überforderung und Stress zunehmend Schwierigkeiten und Ängste entwickelt. Ab 1998 habe er, nach mehreren Temporär- und Aushilfsstellen, keine Arbeit mehr gefunden und sei fürsorgeabhängig geworden. Nach einem dreimonatigen Alkoholentzug im Herbst 2004 sei er verbeiständet worden und in eine betreute Wohngemeinschaft im G.\_\_\_\_ gezogen. Parallel dazu habe er eine geschützte Arbeitsstelle in der D.\_\_\_\_ (Elektroabteilung) bekommen. Er habe sich im geschützten Rahmen hochgearbeitet und mehr Verantwortung übernehmen können. Nach 4 Jahren habe er gekündigt, da sein Lohn nicht mehr seinen Leistungen entspreche, wie er meine . Er würde gerne wieder einer regel mässigen Arbeit nachgehen. Er traue sich aber nur eine ca. halbtägige Arbeit im geschützten Rahmen zu.

Med. pract . A.\_\_\_\_ hielt fest, auf eine neuropsychologische Testdiagnostik habe er verzichtet.

Er diagnostizierte eine Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10 F40.01), eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), ein Alkoholabhängigkeitssyndrom , aktuell mässiger Konsum (ICD-10 F10.24), und anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), sowie eine Intelligenz im unteren Normbereich bei einem im Jahr 2004 erhobenen IQ von 72. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der verminderten Belastbarkeit und Überforderungstendenz im Rahmen der reduzierten intellektuellen Fähigkeiten sowie der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszüge für in intellektuell anspruchsvolle Tätigkeiten mit erhöhtem zeitlichem oder emotionalem Druck seit mindestens Mitte April 2004 zu 100 % arbeitsunfähig. Nach psychotherapeutischer Behandlung könne eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für intellektuell wenig anspruchsvolle, klar strukturierte Tätigkeiten ohne zu grossen emotionalen und zeitlichen Druck attestiert werden . Aufgrund der langen Absenz vom Arbeitsmarkt brauche es eine vorsichtige und schrittweise Reintegration. Ein begleiteter Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt wäre zu begrüssen. Eine Besserung unter adäquater psychotherapeutischer Begleitung sei möglich, weshalb de r

Beschwerdeführer

auf seine Schadenminderungspflicht hinzuweisen und zu verpflichten sei , sich regelmässig (ein- bis zweimal wöchentlich) psychiatrisch behandeln zu lassen

( Urk. 9/47 S. 2 -5).

### **E. 3.2**

.4

Im Beschwerdeverfahren lässt der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. März 2013 ( Urk. 6) einen Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , vom 19. Februar 2013 zu den Akten legen. Dieser diagnostizierte die bereits von den RAD-Ärzten erhobenen Krankheitsbilder. Er hielt fest, der Beschwerdeführer sei seit 7. Juni 2012 in seiner Behandlung. Für die angestammte Tätigkeit als Automechaniker bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Momentan arbeite er zu 50 % in der geschützten I.\_\_\_\_ . Er sei dort eingebunden, erscheine regelmässig und arbeite gemächlich vor sich hin. An seine Effizienz würden keine Anforderungen gestellt. Es handle sich um einfache repetitive Tätigkeiten, z.B. Montage von Stromverteilern und Verpacken von Gegenständen. Eine Steigerung der

Präsenz auf 60 – 70 %

im geschützten Rahmen sei denkbar, müsse aber überprüft werden. Beim Beschwerdeführer sei die Konzentration und Aufmerksamkeit deutlich vermindert, ebenso die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit. Er lebe weitgehend zurückgezogen. Es bestünden soziale Hemmungen und erhebliche Unsicherheiten im Kontaktverhalten und ein Rückzugsverhalten in Stresssituationen. Er sei erheblich verlangsamt, sei vermindert durchhaltefähig und stressresistent. Er sei bei komplexen Aufgaben kognitiv eingeschränkt. Die allgemeine Leistungsfähigkeit sei deshalb deutlich vermindert (Urk. 7). 4.

4.1

Anhand der Akten ist ersichtlich, dass die Diagnosen gleich geblieben sind. Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_

vermag nicht überzeugend darzutun, weshalb sich die Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht trotzdem verbessert haben soll.

Bereits die Fragestellung scheint

Dr. B.\_\_\_\_ entweder nicht richtig unterbreitet worden zu sein oder er hat sie falsch verstanden.

Er hätte aus rein psychiatrischer Sicht eigene Überlegungen anstellen und insbesondere Schlussfolgerungen ziehen sollen. Stattdessen verwies er auf die Meinung der Hausärztin, welche Allgemeinmedizinerin ist, und auf jene des Beschwerdeführers.

Es geht im Fall des Beschwerdeführers ausschliesslich um die Einschränkung in psychiatrischer Hinsicht. Wenn Dr. B.\_\_\_\_ auf die Meinung von Dr. F.\_\_\_\_ verweist, so zielt er damit ins Leere. Diese hat ausdrücklich und wiederholt nur zum Zustand aus somatischer Sicht Angaben gemacht und stets betont, dass es

für die Einschätzung aus psychiatrischer Hinsicht ein Gutachten brauche. Dieses fachärztliche Gutachten darf deshalb nicht wiederum auf die Meinung der Allgemeinpraktikerin verweisen. Eine eigene fachärztliche nachvollziehbare Stellungnahme aus psychiatrischer Sicht mit entsprechender Schlussfolgerung lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen. Hinzu kommt, dass die Angaben von Dr. F.\_\_\_\_ uneinheitlich sind und nicht ersichtlich ist, auf welche angestammte Tätigkeit sie sich bezieht. Es sind deshalb erhebliche Zweifel an

den Darlegungen des RAD-Arztes angebracht.

Die Zweifel ergeben sich auch daraus, dass

der Beschwerdeführer seiner Meinung nach in sämtlichen berufsrelevanten Aufgabengebieten eingeschränkt ist, was mit den Angaben von med. pract. A.\_\_\_\_ im Jahr 2009, des Y.\_\_\_\_

im Jahr 2005 und des Z.\_\_\_\_ im Jahr 2008 übereinstimmt. Wieso sich die Arbeitsfähigkeit im massgeblichen Zeitraum dennoch verbessert

haben soll, ist nicht ersichtlich. Seine Aussagen erscheinen damit widersprüchlich und unvollständig.

Auch ist der gutachterliche Hinweis auf die Angaben des Beschwerdeführers selbst, wonach sich dieser besser fühle und keiner Psychotherapie mehr bedürfe, nicht stichhaltig. Wie sich aus den Akten ergibt, ist der Beschwerdeführer aus kognitiven und somit gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, einfachste alltägliche Aufgaben ohne Anleitung auszuführen, und das Versagen bei geringstem Leistungsdruck zieht sich wie ein roter Faden durch seine Lebensgeschichte. Die Ärzte und Bezugspersonen sind sich einig, dass er von Ängsten geplagt ist, welche sich aus diesen Unsicherheiten ergeben und ihn beeinträchtigen.

Auch anhand des Verkehrs mit der Beschwerdegegnerin ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage ist, seine Angelegenheiten allein zu regeln. So führte die Beschwerdegegnerin bereits zweimal das Mahn- und Belegzeitverfahren durch, weil der Beschwerdeführer seine Termine nicht wahr genommen hatte. Er scheint nicht zu wissen, dass er verbeiständet ist, und kann seinen Lebenslauf weder in beruflicher noch in privater oder gesundheitlicher Sicht wiedergeben. Ganz allgemein kommt den subjektiven Angaben eines Patienten weniger Gewicht zu als jenen des Facharztes. Die Meinung des Beschwerdeführers ist zudem

aufgrund seiner Intelligenz im unteren Normbereich

ganz besonders mit Vorsicht zu würdigen. Der Gutachter hätte nicht gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers annehmen dürfen, dass sich dessen Gesundheitszustand verbessert hat. Weiter ist aktenmässig belegt, dass der Beschwerdeführer auch im Vergleichszeitpunkt keine Psychotherapie bean sprucht hatte. Dies überwiegend wahrscheinlich aber nicht deshalb, weil er einer solchen nicht bedurfte, sondern weil er nicht in der Lage war, sich eine solche Therapie zu organisieren. Die einzig stringente Psychotherapie hat er denn auch nur im Zuge seines stationären Aufenthaltes im Y.\_\_\_\_ bekommen. Die Beschwerdegegnerin sei darauf hingewiesen, dass sie bis heute die im Jahr 2009 von med. pract. A.\_\_\_\_ als notwendig erachtete Psychotherapie nicht in die Wege geleitet und die Durchführung unterstützt hat. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste Tätigkeiten wurde damals nur unter der Prämisse einer solchen erfolgreichen Psychotherapie attestiert.

Damit erfüllt das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ die Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 bzw. 125 V 351 E. 3). Hinzu kommt, dass es sich um ein versicherungsinternes Gutachten handelt, das erhöhten Anforderungen an die Beweiskraft genügen muss (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4), was nach dem Gesagten nicht der Fall ist. 4.2

Zwar erstreckt sich die gesetzliche Überprüfungsbefugnis in zeitlicher Hinsicht bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, müssen aber berücksichtigt werden, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_101/2007 vom 12. Juni 2007 E. 3.1 mit Hinweisen). Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. H.\_\_\_\_

datiert zwar nach der angefochtenen Verfügung. Jedoch zeigt er, dass die Behandlung im Laufe des Vorbescheidverfahrens aufgenommen wurde, und er verdeutlicht, dass der Beschwerdeführer immer schon und damit auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung in seiner Belastbarkeit, Anpassungs-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt war, und dass er wegen seiner Minderintelligenz

erhebliche Unsicherheit im Kontaktverhalten verspürt, zurückgezogen lebt und Stresssituationen

gesundheitsbedingt nicht gewachsen ist. Zudem ist ersichtlich, dass er einer Psychotherapie bedarf und nach wie vor nur in geschütztem Rahmen

funktioniert, wo er mit seinen Einschränkungen nicht konfrontiert wird.

Der Bericht ist deshalb geeignet, den stationären Zustand des Beschwerdeführers und seine Einschränkungen zu beweisen, weshalb er in die Beweiswürdigung mit einbezogen wird.

### **E. 3.2.1**

Dr. F.\_\_\_\_ untersuchte

den Beschwerdeführer

und hielt in ihrem Bericht vom 19. August 2011 fest, dass er seit 1998 an einer labilen Persönlichkeitsstruktur leide. Sie zeigte auf, dass die somatischen Befunde unauffällig seien und dass körperlich keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Im psychiatrischen Bereich habe seit Ende 2008 keine psychiatrische Konsultation mehr stattgefunden. Betreffend Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wiederholte sie, es sei ein psychiatrisches Gutachten notwendig. Die Arbeitsfähigkeit betrage für die bisherige Tätigkeit 80 – 100%. Ihres Erachtens sei der Beschwerdeführer zu mindestens 80% arbeitsfähig (Urk. 9/71).

In einem weiteren undatierten Kurzbericht hielt sie fest, der körperliche Zustand sei gut, psychisch wirke er viel besser. Man müsse eine psychiatrische Beurteilung einholen. Ihres Erachtens sollte der Beschwerdeführer schrittweise in den Arbeitsprozess integriert werden (Urk. 9/72).

### **E. 4**

Dagegen liess

X.\_\_\_\_, vertreten durch die Stadt Zürich, Soziale Dienste, mit Eingabe vom 1. Februar 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren erheben, es sei ihm weiterhin eine Dreiviertelsrente auszurichten. Er machte geltend, die tatsächlichen Verhältnisse hätten sich nicht verändert. In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess er die unentgeltliche Prozessführung beantragen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 25. März 2013 auf eine Stellungnahme (Urk. 11).

Auf die weitere Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Mit Verfügung vom 16. April 2013 bewilligte das Gericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Der zu beurteilende Rechtsstreit dreht sich um die Frage, ob ein Revisionsgrund vorliegt oder nicht. Die Beschwerdegegnerin bejaht dies in der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2012 (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen mit der Begründung, der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers habe sich seit der erstmaligen Rentenzusprache

erheblich verbessert. Der Beschwerdeführer hält dagegen, seit der Rentenzusprache sei keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ausgewiesen und ein Revisionsgrund sei deshalb nicht gegeben (Urk. 1 S. 6). 2.

### **E. 4.3**

Der Vergleich der beiden massgeblichen Zeitpunkte ergibt, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt.

Eine Verbesse- rung des Gesundheitszustandes bzw. die Veränderung der Leiden in ihrer Intensität und in ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist jedenfalls gestützt auf das RAD-Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nicht überwiegend wahrscheinlich, und die übrigen Akten sprechen für einen unveränderten Zustand. Die Beweislosigkeit hat die Beschwerdegegnerin zu tragen, welche aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 40 zu Art. 43).

Ein Revisionsgrund ist damit nicht gegeben, was zur Gutheissung der Beschwerde führt. 5.

Die Gerichtskosten werden gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Fr. 500.-- angesetzt und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin auferlegt. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Oktober 2012 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer über den 1. Dezember 2012 hinaus Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Soziale Dienste, Fachsupport Rechtsdienst - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

## **E. 5**

Aus dem Auszug der Individuellen Konten vom 9. Oktober 2008 (IKZ) und dem Fragebogen für Arbeitgeber vom 14. Oktober 2008 ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seit 7. März 2005 im D.\_\_\_\_

als Elektronikmitarbeiter arbeitete und dabei Fr. 500.-- für ein 100 - % -Pensum verdiente .  
Per

1. April 2008 reduzierte er das Pensum auf 50 % ( Urk. 9/ 36 - 37).

#### **E. 6**

Aus dem Bericht des Z.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2008 geht hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer diagnostizierten Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01) und einer ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) seit Behandlungsbeginn am 8. Mai 2008 zu 100 % arbeitsunfähig sei

( Urk. 9/38 S. 4-5). Der Gesundheitszustand verschlechtere sich und könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden ( Urk. 9/38 S. 6). Für behinderungs- angepasste Tätigkeiten bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 9/38 S. 9). Dr. med. E.\_\_\_\_ hielt fest, dass beim Beschwerdeführer das Konzentrationsvermögen leicht und das Anpassungsvermögen und die Belastbarkeit schwer eingeschränkt seien. Bei der Störung des Beschwerdeführers handle es sich um einen mehrjährigen, chronifizierten Verlauf mit progredienter Symptomatik , welche ihn zum sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens zwingt . Diese schein so verfestigt zu sein, dass sie therapeutisch nicht mehr beeinflussbar sei . Der Beschwerdeführer bezeichne sich als eine Person, die immer scheu gewesen sei. Schon in der Kindergartenzeit sei er sozial unbeholfen gewesen, habe sich unbeliebt gefühlt. Er habe seit der Primarschule unter Minderwertigkeitsgefühlen gelitten und sich immer vor Kritik und Ablehnung gefürchtet. Er vermeide

den halb Aktivitäten, die zwischenmenschliche Kontakte voraussetzen . Die nach der Schulzeit ergriffene Lehre habe er wegen Überforderungsgefühlen und geringer Leistungen abbrechen müssen. Er habe in den 90er Jahren mehrere Stellen inne gehabt, die er wegen Überforderungsgefühlen und Panikattacken selber gekündigt habe. 1998 habe er die erste depressive Episode gehabt. Seit Sommer 2003 stünden Panikattacken im Vordergrund. Diese würden sich auf bestimmte Situationen beziehen, z.B. ausser Haus oder in einer Menschenmenge sein , beim Einkaufen , in einer Schlange stehen, Reisen mit dem Bus oder dem Tram.

Er vermeide solche Situationen, was die Arbeitssuche oder Terminwahrnehmung stark beeinträchtige . Er sei bei mehreren Ärzten gewesen, habe auch Psychopharmaka eingenommen. Er könne sie nicht nennen, habe sie auch wegen schlimmer Nebenwirkungen – welche er eben falls nicht benennen könne – wieder abgesetzt. Die Arbeitsfähigkeit sei auf lange Sicht schwer einzuschätzen. Mit einer Veränderung sei mittelfristig nicht zu rechnen ( Urk. 9/38 S. 9-10).

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