

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01052 vom 31. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01052 du 31 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01052 del 31 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

und Ziffer 4]).

Am 11.

Januar 2013 wurde der Versicherte vom Institut für Rechtsmedizin der Universität C.____, Verkehrsmedizin & Forensische Psychiatrie, begutachtet, wobei aufgrund einer verkehrsmedizinisch relevanten Alkoholmissbrauchs bei gleichzeitig psychisch instabiler Situation seine Fahreignung verneint wurde (Gutachten vom 5. Februar 2013, Urk. 7/270/19-22). Am 9. April 2013 wurde der Versicherte zudem im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet, der zum Schluss kam, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei (Gutachten vom 12. Juli 2013, Urk. 7/270/1-18).

Vom 17. Juni bis 26. Juli 2013 wurde der Versicherte in der E.____ stationär behandelt (Austrittsbericht vom 6. August 2013, Urk. 7/275).

Vom 3. bis 28. Februar 2014 wurde im Auftrag der IV-Stelle eine Potentialabklärung durch die F.____, durchgeführt (Urk. 7/282). Gestützt auf den Schlussbericht der F.____ vom 10. März 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 14. März 2014 mit, dass derzeit kein Eingliederungspotenzial vorhanden sei und daher die Unterstützung mittels Eingliederungsmassnahmen beendet werde (Urk. 7/283).

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). Sie 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invaliden versicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der

Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

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

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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

Ein sprachliche Entscheidung, 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).

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen).

2.

E. 1.5

Mit Schreiben vom 21. August 2012 beantragte der Beschwerdeführer die Überprüfung seines Rentenanspruchs mit der Begründung, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und er sei zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/247). Die IV-Stelle kündigte mit Vorbescheid vom 29. August 2012 an, auf das Erhöhungsgesuch nicht einzutreten (Urk. 7/249). Der Versicherte legte daraufhin den Bericht von Dr. Y.____ vom 19. Oktober 2012 vor (Urk. 7/255 [im Vergleich zu Urk. 7/254 korrigierte Version in Ziffer

E. 1.6

Mit neuem Vorbescheid vom 18. März 2014 kündigte die IV-Stelle die Aufhebung der bisherigen halben Rente an (Urk. 7/287), wogegen der Versicherte mit Schreiben vom 29. April 2014 (Urk. 7/288) Einwände erhob. Mit Verfügung vom 11. September 2014 hob die IV-Stelle die Rente wie angekündigt auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf und entzog der Beschwerde dagegen die aufschiebende Wirkung (Urk. 2).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. Oktober 2014 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 11. September 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine ganze Rente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Silvia Bucher (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 14. November 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 12. Juli 2013 (Urk. 7/270/1-18) auf den Standpunkt, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich deutlich verbessert. Es lägen keine Diagnosen mehr mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne versicherungsmedizinisch nicht bestätigt werden. Da kein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen sei und damit keine Einschränkung vorliege, betrage der Invaliditätsgrad 0 % (Urk. 2 S. 2 f.).

E. 2.2

mit Hinweis).

Zweifelloso ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2011 vom 11. August 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2010 vom 1. Juli 2010 E. 3 mit Hinweisen). 3.4.2

Eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Zusage

der Rente liegt hier nicht vor. Denn diese

erfolgte weder aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln noch aufgrund falscher Anwendung massgeblicher Bestimmungen. Auch kann nicht gesagt werden, dass das Abstellen auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Y. ___ als schlechthin nicht vertretbar und geradezu willkürlich zu werten wäre. Denn dieser beurteilte die Arbeitsfähigkeit nach seinem fachärztlichen Ermessen (erstmalig als Gutachter im Jahr 1999, Urk. 7/37) aufgrund eigener Untersuchung und auch unter Zuhilfenahme der kritisch gewürdigten Testergebnisse der Hamilton Depressionsskala (Urk. 7/50/3, Urk. 7/76/7-8) zufolge der festgestellten langanhaltenden depressiven Störung (Urk. 7/37/4-6, Urk. 7/76/7, Urk. 7/126/7-8, Urk. 7/146/7, Urk. 7/225/5-9), welche nur anfänglich als hauptsächlich reaktiv beschrieben (vgl. Bericht der J. ___ vom 16. November 1997, Urk. 7/32/5; Bericht von Dr. med. K. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Juni 1998, Urk. 7/32/2) und schliesslich im Sinne von

ICD-10 F33

diagnostisch eingeordnet wurde (Urk. 7/37/4, Urk. 7/255/1, vgl. auch Urk. 7/275/1). Die depressive Störung trat

demnach über die Jahre

nachvollziehbar - bei rezidivierenden depressiven Störungen nicht ungewöhnlich - in unterschiedlicher Ausprägung von leicht bis schwer schliesslich als eigenständige psychische Krankheit auf und führte nebst den jahrelangen, teilweise allerdings in grösseren Abständen durchgeführten

ambulant psychiatrischen

Behandlungen (Urk. 7/255/2) mit antidepressiver medikamentöser Behandlung (Urk. 7/76/7, Urk. 7/128/1-2, Urk. 7/270/12) auch zu mehreren stationären Behandlungen (in der J. ___ :

August 1996, Urk. 7/ 32/3-5; im Z.____ : August bis Oktober 1996, Urk. 7/34, Urk. 7/146/11, und Februar bis April 2008, Urk. 7/ 146/10-13; in der E.____ : Juni/Juli 2013, Urk. 7/275).

Die Annahme eines verselbstständigten psychischen Gesundheitsschadens mit rentenerheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist vor diesem Hintergrund vertretbar. Der Missbrauch von Alkohol und anderen Suchtmitteln sowie das Vorliegen psychosozialer Belastungsfaktoren ändert daran angesichts der hiervor zitierten Rechtsprechung (E. 3.3.3-4) nichts. Denn es kann im Rahmen der Prüfung einer substituierten Begründung vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung nicht gesagt werden, dass es - was im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin nicht vorbringt - zweifellos unrichtig gewesen sei, die depressive Erkrankung trotz des Alkoholkonsums und der psychosozialen Belastungsfaktoren als eigenständige Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen und insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit zu bestimmen. 3. 4.3

Hinzu kommt, dass eine Aufhebung oder Herabsetzung des bisherigen Rentenanspruchs auf dem Weg einer Wiedererwägung respektive im Rahmen einer substituierten Begründung voraussetzt, dass bis dahin (hier: bis zur angefochtenen Verfügung vom 11. September 2014, Urk. 2) keine Invalidität eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/14 vom 3. September 2014 E. 3.4 mit Hinweisen).

Dem Bericht der E.____ vom 6. August 2013 (Urk. 7/275) ist jedoch zu entnehmen, dass die ab August 2012 zunehmend depressive Entwicklung im weiteren Verlauf nach der Untersuchung durch Dr. D.____ vom 9. April 2013 (Urk. 7/270/1) weiter fortgeschritten ist und der Beschwerdeführer schliesslich vom 17. Juni bis 26. Juli 2013 wiederum stationär behandelt werden musste. Die Ärzte der E.____ stellten die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1). Auf Grund anamnestischer Hinweise aus der Krankengeschichte mit kurzzeitigen submanischen Phasen jeweils oder nach den bislang zirka zwölfmaligen depressiven Phasen mit erhöhter Risikobereitschaft im finanziellen Bereich, sei differentialdiagnostisch die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD F31.30),

gestellt worden. Auch habe eine Abklärung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

(ADHS) die Verdachtsdiagnose ADHS bestätigt. Weiter wurden ein Status nach multiplem Substanzkonsum mit Alkohol, sistiert März 2013, und Opium, sistiert 2004, sowie die Diagnose Adipositas Grad II, BMI 37,7 kg/m², mit pathologischer Glucosetoleranz und erhöhten Leberwerten sowie Lipidstoffwechselstörung aufgeführt. Bei Austritt habe er zudem über die vermehrt aufgetretenen somatischen Probleme (Knieschmerzen, intermittierende Hypästhesie im Bereich des linken Fusses und Zahnprobleme) geklagt. Die während der stationären Behandlung ab 17. Juni 2013 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde von den E.____-Ärzten bis zum 15. August 2013 attestiert (Urk. 7/275).

Gemäss dem Bericht der F.____ vom 10. März 2014 (Urk. 7/282) zur Potenzialerhebung vom 3. bis 28. Februar 2014 wurde des Weiteren

während der gesamten Potenzialerhebung deutlich, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch verschiedene körperliche und psychische Beeinträchtigungen massiv eingeschränkt gewesen sei. Der Psychiater Dr. Y.____ habe telephonisch die Diagnose

einer Bipolaren Störung Typ II bestätigt. Der Beschwerdeführer habe müde, erschöpft und antriebslos gewirkt und seine Bewegungen abläufe hätten verlangsamt sowie ungenau gewirkt. Seine Auffassungsgabe, Aufmerksamkeit und seine Konzentrationsfähigkeit seien als gering zu beurteilen, was die Testergebnisse bestätigt hätten. Er habe die ihm übertragenen Aufgaben wenig ambitioniert und mit geringem Leistungswillen erledigt. Neben den psychischen Beschwerden habe er auch über Rücken- und Knie schmerzen geklagt. Er habe wegen der Knie schmerzen während der ganzen Massnahme gehinkt. Stehende Tätigkeiten hätten schon nach kurzer Zeit zu einer Zunahme seiner Schmerzen geführt. Eine sitzende Tätigkeit sei während drei Stunden möglich gewesen. In Anbetracht der fortbestehenden labilen psychischen und physischen Verfassung sowie der stark eingeschränkten Belastbarkeit erscheine eine Integration in den Arbeitsmarkt zurzeit als wenig sinnvoll (Urk. 7/282/2-5). 3.4.4

Diese Berichte des E.____

vom 6. August 2013 (Urk. 7/275) und der F.____

vom 10. März 2014 (Urk. 7/282) verdeutlichen, dass eine rentenerhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund psychischer und somatischer Beschwerden im hier zu beurteilenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2014 (Urk. 2) nicht ausgeschlossen werden kann. 3.5

3.5.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zu Unrecht gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____

vom 12. Juli 2013 (Urk. 7/270) von einer erheblichen anhaltenden Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgegangen. Eine solche ist bei gegebener Aktenlage nicht ausgewiesen. Auch besteht kein Grund, die Aufhebung der bisherigen halben Rente mit einer substituierten Begründung zu schützen. 3.5.2

Aufgrund der Berichte von Dr. Y.____ vom 19. Dezember 2012 (Urk. 7/255) und der E.____ vom 6.

August 2013 (Urk. 7/275) sowie der F.____ vom 10. März 2014 (Urk. 7/282) kann andererseits nicht ausgeschlossen werden, dass ab dem Revisionsgesuch vom 21. August 2012 (Urk. 7/247; vgl. Art. 88 bis

Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) bis zum Erlass der Verfügung vom 11. September 2014 (Urk. 2) eine für den Rentenanspruch erhebliche

Verschlechterung des Gesundheitszustandes in somatischer und psychischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingetreten ist.

Allerdings kann bei gegebener Aktenlage mangels chronologisch umfassender fachärztlicher Angaben zur Arbeitsfähigkeit in somatischer und psychischer Hinsicht seit August 2012 nicht abschliessend über den Rentenanspruch befunden werden. Es ist daher von der Beschwerdegegnerin ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen, das neben den psychischen auch die somatischen Beschwerden einbezieht und sich unter Berücksichtigung des chronologischen Ablaufs seit August 2012

zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten äussert, wobei die hiervor (E. 3.3.3-4) ausgeführte Rechtsprechung zur Suchtproblematik und zu psychosozialen Belastungsfaktoren zu beachten ist. 3.5.3

Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. September 2014 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch ab August 2012 neu verfügen kann. 4.

4.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise

auf Fr. 800.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 4.2

4.2.1

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Silvia Bucher, steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 24. Dezember 2014 (Urk. 13) festzusetzen ist.

In der Honorarnote ist ein Aufwand von insgesamt 26,9 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich einer Kleinspesenpauschale von 3 % in der Höhe von Fr. 161.40

und Mehrwertsteuer von Fr. 443.30 mit einem Gesamtbetrag von Fr. 5'984.70 aufgeführt (Urk. 13). Für das Aktenstudium und das Abfassen der 22-seitigen Beschwerdeschrift

zuzüglich rechtlicher Abklärungen ist ein Zeitaufwand von insgesamt 23,3 Stunden eingesetzt, was der Sache nicht angemessen ist. Der Aktenumfang ist zwar nicht gering, aber nicht überaus gross, weshalb der Aufwand für das Studium desselben auf 4 Stunden zu kürzen ist. Der Aufwand für das Abfassen der 22-seitigen Beschwerdeschrift zusammen mit den rechtlichen Abklärungen ist auf angemessene 8 Stunden zu kürzen, da auch hier keine derartige Besonderheit in der Schwierigkeit des Prozesses und der Bedeutung der Streitsache auszumachen ist. Insgesamt wird damit ein Zeitaufwand von 15,6 Stunden à Fr. 200.-- berücksichtigt. Sodann sind die Barauslagen von Fr. 161.40 als Pauschale nicht ausgewiesen und ungewöhnlich hoch und daher auf Fr. 80.-- zu kürzen, zumal die Akten jeweils kostenlos in Kopie von der IV-Stelle bezogen werden können und in der Honorarnote zusätzlich ein Zeitaufwand von

1,3 Stunden respektive Fr. 260.-- für Telefonate und Korrespondenz ohne Detaillangaben aufgeführt wurden.

Die

Prozessentschädigung

ist dem entsprechend auf Fr. 3' 456.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer von 8 %) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab August 2012 neu verfüge. 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 Silvia Bucher, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'456.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Silvia Bucher - 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 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 zustellen.

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 GrünigHartmann

E. 2.3

Bezüglich der formellen

Rügedes Beschwerdeführers kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin mangels Stellungnahme zu den Einwänden gegen den Vorbescheid die Begründungspflicht und damit den Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV; vgl. BGE 124 V 180 E. 1a) verletzt hat. Eine schwere, die Heilung des Verfahrensmangels

auslösende Gehörsverletzung, welche von Amtes wegen zur Aufhebung der mit dem Verfahrensfehler behafteten Verfügung führen würde (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen), liegt jedenfalls nicht vor, zumal sich die Verwaltung recht sprechungsgemäss auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann und sich nicht ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss (BGE 124 V 180 E. 1a und E. 2b, 126 V 75 E. 5b/ dd; Urteil des

Bundesgerichts 8C_30/2016 vom 8.

März 2016 E. 2 mit Hinweisen) . Aus dem Entscheid geht

denn auch zumindest hervor , dass und weshalb die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von Dr. D. ___ vom 12. Juli 2013 abstellte (Urk. 2). Der Beschwerdeführer konnte sein Anliegen zudem in voller Kenntnis der Sache in diesem Verfahren sachgerecht vor einer Beschwerdeinstanz vorbringen, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/ aa).

E. 2.4

In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls in wie fern sich der Invaliditätsgrad seit der letzten rechtskräftigen Rentenverfügung

vom 12. März 2012 (Urk. 7/229, Urk. 7/231) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2014 (Urk. 2), die

rechtserhebungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis), in rentenerheblichem Ausmass verändert hat. 3. 3.1

Die Verfügung vom 12. März 2012 (Urk. 7/229, Urk. 7/231) stützte sich gemäss dem Feststellungsblatt vom 23. Januar 2012 (Urk. 7/226/2) auf den Bericht von Dr. med. H. ___ , Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 19. September 2011 , wonach aus somatischer Sicht keine einschränkende Befunde und daher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen hätten (Urk. 7/224).

In psychischer Hinsicht stellte die IV-Stelle auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. Y. ___

vom 5. November 2011 (Urk. 7/225/5-9) ab.

Dr. Y. ___ hielt darin fest, ab Mitte 2009 sei es zu einer weiteren Verbesserung und Stabilisierung des Zustandsbildes gekommen, was dem Beschwerdeführer er möglichst habe, ab April 2011 (nach dem 12-monatigen Eingliederungsprogramm

der B. ___ , Urk. 7/216, Urk. 7/219) ein kleines Geschäft (Geschenkartikel etc.) in Zürich zu eröffnen. Die Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit betrage seit März 2011 30 % und seit Oktober 2011 50 % bis auf Weiteres. Als Diagnose führte Dr. Y. ___ eine längerdauernde depressive Episode, zurzeit leicht gradig, auf . Als Befund hielt er fest, es bestehe weiterhin eine leicht bedrückte Stimmungslage und eine eingeschränkte Belastbarkeit (Urk. 7/225/5).

Dipl. med. I. ___ , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) , kam in der Stellungnahme vom 22. Dezember 2011 zum Schluss, anhand dieser Unterlagen könne weiterhin von einem stabilen Gesundheitszustand und Belastungsprofil, wie bereits in der Stellungnahme vom 17.

September 2011 (richtig: 2009, Urk. 7/162/2) dargelegt, seit April 2009 ausgegangen werden. Es bestehe seitdem eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/226/3).

Dieser Sachverhalt bildet die Vergleichsbasis zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seither erheblich verändert habe.

3.2 3.2.1

Mit dem

Revisionsgesuch vom 21. August 2012 wurde unter Beilage des Arztzeugnisses von Dr. Y.____ vom 18. August 2012, mit dem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für voraussichtlich 12 Wochen attestiert wurde (Urk. 7/246), eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht (Urk. 7/247). Im Verlaufsbericht vom 19. Oktober 2012 führte Dr. Y.____

zunehmend die Diagnose einer langandauernden depressiven Episode, zurzeit mittelgradig (ICD-10 F33.11), auf. Die Kriterien des ICD-10 für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung - diese war während des stationären Aufenthaltes im Z.____ im Frühjahr 2008 als Verdachtsdiagnose gestellt worden (ICD-10 F60.80; Urk. 7/146/10) -

seien aus seiner Sicht nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer sei auch nach der Hospitalisation

im Z.____ von Januar bis Anfang April 2008 (vgl. Urk. 7/146/10-13) während längerer Zeit in einem mittel schweren bis schweren depressiven Zustand gewesen, belastet auch durch finanzielle Probleme und durch Probleme mit der Ehefrau. Der weitere Verlauf habe sich wechselhaft gestaltet. Der Alkoholkonsum sei deutlich reduziert worden. Am 12. Januar 2009 habe der Beschwerdeführer bei einem Sturz auf dem Eis einen Bänderriss am linken Fuss erlitten. Ab Mitte 2009 sei eine allmähliche Verbesserung des Zustandsbildes zu verzeichnen, was ihm schliesslich ermöglicht habe, im April 2011 einen kleinen Verkaufsladen

zu eröffnen. Dies habe sich zunächst sichtlich positiv auf seine psychische Verfassung ausgewirkt. Ab Mitte 2011 und nach dem Tod eines seiner Brüder sei es zu einem erneuten depressiven Einbruch gekommen. Im Januar 2012 habe er ein depressives Zustandsbild geschildert und er habe sich blockiert gefühlt. Im April 2012 sei ein Zustand eines leicht gesteigerten Selbstbewusstseins und von

verstärkter Aktivität, ab Mitte 2012 jedoch eine erneute Zustandsverschlechterung mit depressiver Stimmung, Antriebslosigkeit, Interesselosigkeit, Müdigkeit, Kraftlosigkeit und Schlafstörungen eingetreten. Er sei wochenlang kaum aus dem Haus gegangen, habe zeitweise das Telefon nicht abgenommen und habe es nicht mehr geschafft, ins Geschäft zu gehen. Auch die im ersten Halbjahr noch bedienten Märkte habe er nicht mehr besucht. Er habe sich unter grossem Druck gefühlt, die finanziellen Probleme hätten ihn belastet, er habe sich ausserstande gefühlt, sein Geschäft aufzulösen und zu räumen. Ende September, Anfang Oktober (2012) sei es ihm wieder leicht besser gegangen und es sei ihm gelungen, im Geschäft aufzuräumen; er habe ins Auge gefasst, wie der auf Märkte zu gehen. Wie sich in den vergangenen Jahren gezeigt habe, würden die rezidivierenden, teils mittelgradigen, teils schweren depressiven Episoden immer wieder zu vollständiger Arbeitsunfähigkeit führen. Zwischenzeitlich sei immer wieder eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen, und zwar nachmittags. Über das Ganze gesehen, bestehe indes keine 50%ige Arbeitsfähigkeit mehr. Auch sei nicht mit einer grundlegenden Verbesserung des Zustandsbildes zu rechnen. Es müsse auch in Zukunft mit depressiven Episoden gerechnet werden. Eine verwertbare Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei auch durch eine Optimierung und Intensivierung der Behandlung, etwa durch den Besuch einer psychiatrischen Tagesklinik und Optimierung der medikamentösen Therapie kaum erzielbar. Angesichts des vorliegenden Verlaufs und der Diagnose sei von einer Chronifizierung und Fixierung (der depressiven Störung) mit weitgehend erschöpften therapeutischen Möglichkeiten auszu gehen (Urk. 7/255). 3.2.2

Der psychiatrische Gutachter Dr. D.____, der den Beschwerdeführer am

E. 6

). Mit Verfügung vom 18. November 2014 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Silvia Bucher als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 8 S. 2). Mit Eingabe vom 26. November 2014 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine Replik (Urk. 9).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

E. 9

April 2013 untersucht hat, kam dagegen gemäss seinem Gutachten vom 12. Juli 2013 zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine (psychiatrische) Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei, sondern lediglich die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Alkohol-Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Konsum (ICD-10 F10.24), Verdacht auf Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Konsum (ICD-10 F13.24), differentialdiagnostisch iatrogen, und Status nach langjähriger Polytoxikomanie mit Opiaten, Cannabis, Alkohol und Benzodiazepinen, (anamnestisch) partiell sistiert (ICD-10 F19.20). Aus rein psychiatrischer Sicht besteht zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/270/14).

Sollte zum Zeitpunkt der Rentenzusprache tatsächlich ein relevanter psychischer Gesundheitsschaden beim Beschwerdeführer vorgelegen haben, so habe sich dessen Gesundheitszustand seither zweifellos erheblich gebessert. Es sei indes zu bezweifeln, dass bei ihm jemals ein relevanter psychischer Gesundheitsschaden bestanden habe. Bezüglich der in den Vorakten als depressive Grunderkrankung beschriebenen Symptomatik würden sich

deutliche Hinweise auf ein primär reaktives Beschwerdebild bei erheblicher, aber krankheitsfremder psychosozialer Belastung sowie einem massiven Suchtgeschehen als Ursache für die langjährigen beruflichen Probleme ergeben (Urk. 7/270/16-17).

Die Ausführungen von Dr.

Y.____, der zuerst als von der Beschwerdeführerin beauftragter psychiatrischer Gutachter das Gutachten vom 15. April 1999 (Urk. 7/37) erstattet habe und hernach den Beschwerdeführer ambulant als Therapeut behandelt habe, seien retrospektiv betrachtet nicht nachvollziehbar, zumal er wiederholt auf eine schwere, multifaktorielle aber letztlich krankheitsfremde psychosoziale Belastungssituation als Ursache für die wechselhaften depressiven Beschwerden hingewiesen habe. Vereinzelt sei von Dr. Y.____ auch ein Suchtgeschehen mit Opiaten und Alkohol angesprochen worden, dieses habe sich aber weder in den Diagnosen niederschlagen noch sei es in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen worden. Auch diverse stationäre Behandlungen in verschiedenen psychiatrischen Kliniken hätten Hinweise auf ein relevantes Suchtgeschehen und eine schwere psychosoziale Belastungssituation als Mitverursacher der psychischen Beschwerden geliefert. Allerdings seien auch hier konkrete Stellungnahmen bezüglich der Auswirkungen dieser Faktoren auf Diagnosen und die Bemessung der Arbeitsfähigkeit

vermieden worden. Anlässlich der aktuellen Begutachtung (durch Dr. D.____)

sei als zentrales Element seiner gesundheitlichen Probleme ein langjährig chronifiziertes Suchtgeschehen ausführlich thematisiert worden. Bezugnehmend auf den Bericht des Instituts für Rechtsmedizin (IRM) vom 5. Februar 2013 sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer seit seiner Jugendzeit eine massive Suchtproblematik bestanden habe, welche nach seiner Einreise in die Schweiz (im Jahr 1980, Urk. 7/23/1) weiterbestanden habe. Auf grund der dokumentierten massiven psychosozialen Belastungsfaktoren und des erweisenermaßen erheblichen Suchtgeschehens, welches im Rahmen der aktuellen gutachterlichen Untersuchung vom Beschwerdeführer auch detailliert geschildert worden sei, sei davon auszugehen, dass bei ihm nie eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines relevanten psychischen Gesundheitsschadens im Sinne einer psychiatrischen Erkrankung bestanden habe. Allfällige Leistungseinbussen müssten als Folge einer massiven, aber krankheitsfremden psychosozialen Belastungssituation sowie eines erheblichen Suchtgeschehens mit zuletzt vor allem Alkohol, im Verlauf aber auch Cannabis, Benzodiazepinen und Opiaten, beurteilt werden (Urk. 7/270/14-15).

3.3.3.1

Dr. D.____ schloss damit in seinem Gutachten vom 12. Juli 2013 von der festgestellten Alkohol- und Suchtproblematik sowie dem Vorliegen von psychosozialen Belastungsfaktoren ohne Weiteres sowohl retrospektiv als auch grundsätzlich auf einen nicht relevanten psychischen Gesundheitsschaden. Der Beschwerdeführer wendet hierzu zu Recht ein, dass es sich dabei lediglich um eine insofern unzulässige unterschiedliche Beurteilung der Beschwerden und der Arbeits(un)fähigkeit

handelt (vgl. BGE 134 V 131 E. 3) und nicht um die Feststellung einer erheblichen gesundheitlichen Veränderung, welche eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu begründen vermöchte. Dr. D.____

hat diesbezüglich ohne weitere Ausführungen allein bemerkt, sofern zum Zeitpunkt der Rentenzusprache tatsächlich ein relevanter psychischer Gesundheitsschaden beim Beschwerdeführer vorgelegen haben sollte, was er bezweifle, habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zweifellos erheblich gebessert

(Urk. 7/270/16). Eine Veränderung bezüglich der psychischen Befunde hat Dr. D.____ im Einzelnen indes nicht dargelegt. Insbesondere hat er nicht nachvollziehbar aufgezeigt, aufgrund welcher Befunde sich die bis anhin diagnostizierte depressive Störung massgeblich verbessert habe. Er hat auch zu keinen anderen diagnostischen Überlegungen, etwa zum Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80) Stellung genommen. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist mit dem Gutachten von Dr. D.____ somit nicht ausgewiesen. 3.3.2

Aus den medizinischen Akten geht sodann hervor, dass schon vor dem Gutachten von Dr. D.____ verschiedentlich ein erheblicher Alkohol- und anderer Suchtmittelkonsum

sowie psychosoziale Belastungsfaktoren beim Beschwerdeführer bekannt waren. So hatte Dr. Y.____ im psychiatrischen Gutachten vom 15. April 1999 (Urk. 7/37), aufgrund dessen die erstmalige Rentenzusprache ab November 1997 erfolgt war (Verfügung vom 21. September 1999, Urk. 7/41-42), festgehalten, zwar liege eine belastete Vorgeschichte vor, mit einer Selbstwertproblematik und früheren depressiven Episoden, doch habe der Beschwerdeführer die Eingliederung in die Schweiz gut bewältigt und damals auch eine Opiumsucht überwunden (Urk. 7/37/6). Im Bericht vom 9. Januar 2008 führte Dr. Y.____

nebst einer länger dauernden depressiven Episode, zeitweise leichten Grades, seit Mai 2007 zeitweise mittelschweren Grades, die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol auf. Die (zweite) Ehefrau habe genug von den massiven Ehekonflikten, den finanziellen Problemen und vom Alkoholkonsum des Beschwerdeführers, dieser habe nach einer Verurteilung wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand (FIAZ) seinen Führerausweis abgeben müssen. In der Konsultation vom 28. September 2007 sei er alkoholisiert gewesen (Urk. 7/126/7). Im Bericht des Z.____ vom

E. 10

Juni 2008, wo der Beschwerdeführer vom 1. Februar bis 7. April 2008 stationär behandelt worden war und wo als Diagnosen eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2), eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), der Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80) und in somatischer Hinsicht eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) sowie eine Neuralgie rechts gestellt worden waren, wurde ebenfalls ausgeführt, der Beschwerdeführer habe den Führerschein wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand abgeben müssen und er habe von in letzter Zeit gehäuft auftretenden Trinkexzessen mit Wein sowie Bier berichtet; andere Drogen seien verneint worden (Urk. 7/146/10-11). Im Bericht von Dr. Y.____ vom 1. April 2009 erklärte die ser sodann, nach einem anfänglich nach dem Austritt aus der Klinik Anfang April 2008 noch mittelschweren bis schweren depressiven Zustand belastet durch finanzielle Probleme und Probleme mit der Ehefrau habe sich ein wechselhafter Verlauf mit deutlich reduziertem Alkoholkonsum eingestellt (Urk. 7/146/7).

Bei dieser Aktenlage steht fest, dass Dr. Y.____ (Urk. 7/37/4-6, Urk. 7/50/3-4, Urk. 7/146/7, Urk. 7/225/5-9) - und auch die Ärzte des Z.____

(Urk. 7/146/10-13) - die depressive Symptomatik jeweils in Kenntnis des problematischen Alkoholkonsums und der Suchtproblematik sowie der psychosozialen Belastungsfaktoren als psychische Störung mit Krankheitswert und mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten. Es handelt sich dabei somit nicht um einen neuen, bisher unbekanntem Sachverhalt.

3.3.3

Bei Vorliegen einer Suchtproblematik und von psychosozialen Belastungsfaktoren ist entgegen der Ansicht von Dr. D.____ nicht automatisch eine invalidenversicherungspflichtig relevante Gesundheitsschädigung zu verneinen.

Denn dabei ist die Rechtsprechung massgeblich, wonach das Vorliegen von Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht nicht in jedem Fall eine Invalidität im Sinne des Gesetzes ausschliesst, sondern immer dann invalidenversicherungspflichtig bedeutsam ist, wenn die Sucht ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn die Sucht selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c; AHI 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a). Dabei ist das ganze für die Alkohol-sucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzu beziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Sucht mittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem

psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbefindlichen Beeinträchtigungen gesamt haft zu berücksichtigen

(zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E. 2.2 mit Hinweisen).

Auf die Frage der Kausalität und Wechselwirkung von Alkoholkonsum und psychischen Beschwerden ist Dr. D.____ in seinem Gutachten nicht näher eingegangen. Indem er feststellt, dass diverse stationäre Behandlungen in verschiedenen psychiatrischen Kliniken Hinweise auf ein relevantes Suchtgeschehen und eine schwere psychosoziale Belastungssituation als Mitverursacher der psychischen Beschwerden geliefert hätten (Urk. 7/270/14), schliesst er selbst einen möglichen Kausalzusammenhang zumindest nicht aus. 3.3.4

Auch hinsichtlich der beim Beschwerdeführer zweifelsfrei vorgelegenen und von Dr. Y.____ berücksichtigten psychosozialen Belastungsfaktoren (namentlich geschäftliche und familiäre Probleme, finanzielle Sorgen; Urk. 7/37/5-6, Urk. 7/76/11, Urk. 7/126/8, Urk. 7/146/7) gilt, dass solche Faktoren die Annahme einer Invalidität dann nicht hindern, wenn sich das klinische Beschwerdebild - wie hier - nicht einzig in diesen erschöpft, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde vorliegen, namentlich eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (BGE 127 V 294 E. 5a).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen selbstständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Denn die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung, das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein selbstständiges psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 127 V 294 E. 5a;

Urteil des Bundesgerichts 8C_830/2013 vom 29. April 2014 E. 5.2.3).

Die Beurteilung von Dr. D.____ (Urk. 7/270/14-15) trägt auch dieser Rechtsprechung nicht Rechnung, indem er die vorangehende Beurteilung von Dr. Y.____

und einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden ohne Weiteres

wegen des Vorliegens von psychosozialen Belastungsfaktoren in Abrede stellt und auch keine Verbesserung des Gesundheitsschaden aufzeigte. 3.4.3.4.1

Im Übrigen bildet die Beurteilung von Dr. Y.____

bis zur Verfügung vom 12. März 2012 (Urk. 7/229, Urk. 7/231) im vor liegenden Revisionsverfahren die Ausgangslage und könnte nur im Rahmen einer Wiedererwägung durch die Verwaltung (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 117 V 8 E. 2c mit Hinweis, Urteile des Bundesgerichts 8C_327/2011 vom 12. August 2011 E. 3.3.1) respektive im gerichtlichen Verfahren durch eine substituierte Begründung unter den Voraussetzungen in Frage gestellt werden , dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E.

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