

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00280 vom 12. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00280 du 12 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00280 del 12 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1979 geborene X._____

absolvierte keine Berufslehre (Urk. 8/9 S. 2) und war zuletzt 1997 bei Y._____ und von Mai bis Juli 1999 bei der Z._____ AG tätig (Urk. 8/4). Am 31. August 2005 meldete er sich unter Hinweis auf seit ungefähr 22 Jahren bestehende psychische Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische Abklärungen, liess den Versicherten psychiatrisch begutachten (Expertise vom 2. Juli 2006; Urk. 8/13), auflegte ihm im Rahmen der Schadenminderungs pflicht eine optimierte antidepressive Psychopharmaka- und Psychotherapie während mindestens 6 Monaten (Urk. 8/30) und sprach ihm mit Verfügung vom 6. Februar 2008 rückwirkend per

1. September 2004 und

gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 77 %

eine ganze Rente zu (Urk. 8/44). Nach einer psychiatrischen Standortbestimmung seitens des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 8/62/2) bestätigte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 9. November 2009 die Ausrichtung einer ganzen Rente (Urk. 8/63).

Im Dezember 2012 (Urk. 8/74/3) leitete sie erneut ein Rentenrevisionsverfahren ein und liess den Versicherten am 13. Februar

2014 durch den RAD psychiatrisch untersuchen (Urk. 8/86). Mit Mitteilung vom 19. Juni 2014 erteilte die IV-Stelle

dem Beschwerdeführer Kostensprache für ein Belastbarkeits training vom 22. Juli bis 20. Oktober 2014 (Urk. 8/88). Nach mehreren Absenzen forderte sie ihn auf, seine Mitwirkungspflicht wahrzunehmen (Urk. 8/93) und stellte das Belastbarkeitstraining schliesslich mit Mitteilung vom 30. September 2014 per sofort ein (Urk. 8/95). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/96) hob die IV-Stelle die Rente daraufhin mit Verfügung vom 2. Februar 2015 (Urk.

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).

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 Einspruch, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung 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). 1. 3

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

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 2. März 2015 unter Auflage einer Stellungnahme seines behandelnden Psychiaters vom 12. Februar

2015 (Urk. 3/3) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 2. Februar 2015 sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter seien sein Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit mittels eines unabhängigen psychiatrischen Verlaufsgutachtens bei Dr. med. A. ___ abzuklären. Zu dem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes zu bewilligen (S. 2). Am 10. April

2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2015 (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Das Belastbarkeitstraining sei ihm zumutbar gewesen. Nachdem er dieses abgebrochen habe, werde aufgrund der Akten entschieden. Gemäss jenen lägen keine Befunde mehr vor, welche einen IV-relevanten Gesundheitsschaden begründen würden. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, weshalb die Rente aufzuheben sei.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde vom 2. März 2015 (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verändert habe. Er leide nach wie vor unter einer Persönlichkeitsstörung, weshalb kein Revisionsgrund gegeben sei. Es lägen damit durchaus Befunde vor, die einen erheblichen und dauerhaften Gesundheitsschaden begründen würden (S.

7-9). Der Beschwerdeführer habe aus gesundheitlichen und damit triftigen Gründen die Eingliederung nicht in Anspruch nehmen können. Die berufliche Massnahme habe so mit zwar abgebrochen werden dürfen, nicht statt haft sei es hingegen, dem Beschwerdeführer gestützt darauf die Rente zu entziehen. Die Renteneinstellung sei ohnehin nicht rechtsgenügend angedroht worden (S.

10 f.).

Auch ein Rentenentscheid gestützt auf die Akten dürfe nicht zur Annahme einer 100%igen Erwerbsfähigkeit führen, sei doch selbst der RAD-Arzt von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 80 % ausgegangen (S. 11). An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des RAD-Berichtes bestünden erhebliche Zweifel,

weshalb auf diesen nicht abgestellt werden dürfe. Sofern das Revisionsverfahren überhaupt weiterzuführen wäre, sei somit zwingend ein psychiatrisches Verlaufsgutachten einzuholen (S. 12). 3. 3.1

Im psychiatrischen Gutachten vom 2. Juli 2006 (Urk. 8/13/1-11) hielt Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen fest (S. 8): - Persönlichkeitsstörung mit Dissozialität, anankastischen Zügen und Selbstwertstörung - Rezidivierende schwere Depressionen - Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit Hyperaktivität

Dazu führte er aus, dass der Beschwerdeführer in Guadeloupe geboren worden sei. Er sei eine Frühgeburt gewesen, im Kleinkindesalter habe man bei ihm einen Hirntumor operiert. Mit fünf Monaten sei er von Kanadiern adoptiert worden, die in den B.____ gelebt hätten. Seine Mutter sei immer krank gewesen, mit seinem Vater habe er stets Konflikte gehabt. Der Vater habe ihn gehasst und einen ständigen psychologischen Terror gemacht (S. 2 f.). Der Beschwerdeführer habe an verschiedenen Orten die Schule besucht, so zunächst in C.____ und D.____. Anschliessend sei er mit elf Jahren zu seinem Vater in die Schweiz gezogen und habe hier die englische Tagesschule in E.____ und später die amerikanische Schule in F.____ besucht. Es seien Aufenthalte in Schulen in G.____, H.____ und I.____ gefolgt. Die Schule habe er jedoch schliesslich nie abgeschlossen (S. 3 f.). Als er zwischen sechs und zehn Jahre alt gewesen sei, sei er erstmals von einem Psychiater behandelt worden und habe Ritalin erhalten. Im Alter von ungefähr zehn oder elf Jahren habe er unter Depressionen gelitten und einen Suizidversuch gemacht. Anschliessend habe er sich sechs Monate in einer Klinik aufgehalten (S.

3 f.). Mit etwa 19 oder 20

Jahren sei er in J.____ und anschliessend drei Jahre in C.____

gewesen. Er sei dort sehr depressiv und suizidal

gewesen und habe die Wohnung nicht verlassen

(S.

4). Er habe anschliessend zwei Monate auf der Strasse gelebt, nach dem sein Vater die Wohnung in C.____ gekündigt habe. Dann sei er zu seinen Eltern in die Schweiz zurückgekehrt. Er sei intelligent und habe sich in der Schule immer gelangweilt. Er habe an ADD gelitten und grosse Probleme mit Autoritäten gehabt. Er habe Hip-Hop-Musik mit einem bekannten Partner gemacht, rasch aber besser als dieser gespielt. Er sei mit einem der besten DJs der Welt an den Wochenenden auf Tour gewesen, habe sich als Moderator betätigt und sei mit ihm unter anderem in Clubs aufgetreten (S.

5). Er sei in vielem talentiert, habe aber wegen seiner ADD keine Konzentration, er könne nicht sehen, was wichtig sei, habe keine Kontrolle über seine

Emotionen, fühle sich deswegen schlecht und werde sehr depressiv. Wegen seiner Zwangsstörung mache er alles in einer Angst und sei ein Perfektionist. Auf der Strasse müsse er auf die Platten treten, dürfe die Fugen nicht berühren, den Lichtschalter betätige er viermal hintereinander. Seine Zwänge würden ihn an der Musik und am Beruf hindern. Er könne nicht verlieren, weshalb er mit Vielem (Sport, Schauspielerei) wieder aufgehört habe (S.

6). Er sei seit zwei Jahren bei Dr. K. ___ in psychiatrischer Behandlung und suche ihn alle zwei bis drei Wochen auf. Er habe Alpträume, wache auf mit dem Gefühl, gewürgt zu werden. Manchmal schlafe er eine bis zwei, manchmal fünfzehn bis sechzehn Stunden. Er sei immer besorgt, etwas passiere ihm oder jemand anderem. Er sei eine emotionale Person, normalerweise seien seine Gefühle aber abgestellt. Vor zwei Monaten habe er seinem Vater eine Flasche über den Kopf geschlagen. Er lächle immer, inwendig wolle er aber eine Person umbringen. Vor vierzehn Monaten hätten sich seine Eltern getrennt, vor anderthalb Monaten sei seine Mutter gestorben. Seit der Beerdigung seiner Mutter habe er zu seinem Vater keinen Kontakt mehr gehabt (S.

6 f.). Er könne nicht arbeiten, mache nichts, manchmal etwas Musik als Therapie. Er lese, habe aber kein Geld, das Fernsehen sei langweilig. Manchmal gehe er in einen Club, um Freunde zu sehen, aber er habe kein Geld für eine Konsumation. Es seien auch keine richtigen Freunde. Es sei für ihn sehr schwer, eine Arbeit beizubehalten wegen der psychischen Probleme, den Konzentrationsstörungen und der Depression. In eine Klinik könne er wegen der anderen Leute nicht

gehen. Gemäss Dr. A. ___ scheine der Beschwerdeführer wie in einer eigenen Welt zu leben, die Affektivität sei kaum spürbar, die Stimmung wirke immer gleich (S. 7).

Die Schule habe er von der disziplinarischen Seite her schlecht ausgehalten, seine Leistungen seien sehr schwankend gewesen. Wegen dissozialer Verhaltensstörungen sei er überall kaum tragbar gewesen. Er imponiere als affektiv unzugänglich und sei sehr alexithym. Eine Selbstwertproblematik sei bei ihm offen sichtbar. Er habe ein rasches Misstrauen gegenüber Bezugspersonen, müsse seine eigenen Leistungen überbetonen und habe Angst vor Versagen und persönlichen Niederlagen. Die zwanghaften Störungen schienen sich allerdings auf das Alltagsleben nur wenig hinderlich und kaum invalidisierend auszuwirken. Er sei sozial sehr isoliert, apathisch und beschäftige sich mit nichts. Er sei wenig beziehungsfähig, was sich auf die psychiatrische Behandlung auswirke. Der Beschwerdeführer könne keinen Schulabschluss und keine Berufsausbildung vorweisen. Ohne fachliche Hilfe sei er auch heute als arbeitsunfähig zu bezeichnen. Die Prognose bezüglich künftiger Arbeitsfähigkeit sei schwierig zu stellen. Die psychische Belastbarkeit sei vor allem wegen der Depressionen und der Selbstwertproblematik generell reduziert (S.

E. 7

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 13. April 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

f.). Der Beschwerdeführer sei seit längerer Zeit zu deutlich über 70 % arbeitsunfähig und werde dies ohne Massnahmen auf absehbare Zeit auch bleiben. Trotz prognostischer Unsicherheiten werde jedoch der Versuch einer beruflichen Eingliederung befürwortet. Mit geeigneten Massnahmen sei eine Besserung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % oder höher möglich (S. 10). 3.2

RAD - Arzt

Prof. Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner psychiatrischen Standortbestimmung vom 2. Oktober

2009 (Urk. 8/62/2) fest, dass beim Beschwerdeführer eine seit Kindheit bestehende dissoziale Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften Verhaltenseinschränkungen verbunden mit depressiven und impulsiven Verstimmungszuständen die volle Ausschöpfung der funktionellen Leistungsfähigkeit für beruflich zu verwertende Tätigkeiten verhindere. Er befinde sich in psychiatrischer, lege artis durchgeführter, ambulanter Behandlung, die zu einer inzwischen eingetretenen sozial akzeptablen Stabilisierung der Persönlichkeit und des kommunikativen Verhaltens geführt habe. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von etwa 30-50 % . 3. 3

3.3.1

Im psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 14. Februar 2014 (Urk. 8/86) stellte RAD-Arzt med. pract. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4): - Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit Hyperaktivität

Dazu führte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 5) : - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit Selbstwertproblematik - Zwangsstörung - Adipositas

Ergänzend führt er der RAD-Arzt aus, dass der Beschwerdeführer alleine wohne, nun aber mehr soziale Kontakte habe, so zu den Geschwistern, einem Neffen in der Nachbarschaft und zu seinem Vater. Er sei geduldiger geworden, habe weniger Selbstmordgedanken und sei nicht mehr aggressiv. Er habe noch gelegentlich Alpträume, sei immer noch ängstlich und tue sich schwer, den Leuten in die Augen zu schauen. In Kontakten falle ihm die Konversation schwer. Die Zahl 4 sei seine Obsession, so müsse er immer wieder viermal das Licht oder den Computer abschalten und viermal die Toilette spülen oder duschen. Er könne keinen regelmässigen Tagesablauf schildern, mal stehe er um 4 Uhr morgens auf, mal um 16 Uhr. Er treffe ab und zu einen Bekannten in dessen Musikstudio, wo er Hiphop und ähnliches produziere. Dort sei er dann mindestens drei Stunden. Ansonsten sei er vor dem TV oder im Internet. Er gehe nicht gerne raus, gehe aber zwei- bis dreimal pro Woche einkaufen. Manchmal gehe er um 18 Uhr zu Bett oder erst um 4 Uhr morgens, meistens schlafe er neun Stunden. Gelegentlich konsultiere er seinen Psychiater (S.

2). Gemäss med. pract. M.____

würden im Vergleich zum Gutachten 2006 nicht mehr die grossen Selbstüberschätzungen auffallen. Es könne eine wesentliche Nachreifung der Persönlichkeit gesehen werden, die der Beschwerdeführer auch selbst bemerke. Eine depressive Symptomatik sei (unter laufender Medikation) nicht mehr feststellbar. Von Seiten des früher diagnostizierten ADHS seien in der Untersuchungssituation keine Symptome zu sehen, zumal der Beschwerdeführer offensichtlich regelmässig seine Medikation einnehme (S. 4 f.). Seit 2009 sei eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes zu verzeichnen, es könne

nun sicher von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, dies in einer nicht-monetären Tätigkeit ohne viel Kontakt zu Mitarbeitern und Kunden (S. 5 f.) . 3 .3.2

Der behandelnde Psychiater Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2015 (Urk. 3/3) fest, dass er den Beschwerdeführer seit 4. Dezember 2003 behandle und begleite. Der Beschwerdeführer leide unbestritten an einer Persönlichkeitsstörung. Diese beginne im Kindesalter und bestehe im Erwachsenenalter fort, wobei die Symptome allenfalls im Verlauf weniger ausgeprägt sein könnten, grundsätzlich aber eben bestehen bleiben würden. Er entwickle immer wieder Ideen, wie er erfolgreich sein könnte, meist in irgendeiner Funktion in der modernen elektronischen Clubmusik. Er rühme sich mannigfaltiger weltweiter Kontakte zu wichtigen Leuten in der Clubszene und habe manchmal Grössenphantasien, in die sein Wirtschaftszweig berühmt und reich zu werden. Wenn er nicht in einer depressiven Lage sei, pflege er sich gut darzustellen, könne sich umgänglich, charmant, witzig, kosmopolitisch geben. Es sei jedoch sehr schwierig, in seinen Geschichten Wahrheit und Erfundenes auseinanderzuhalten (S. 2). Es möge sein, dass der Beschwerdeführer in einzelnen Aspekten seiner Persönlichkeitsstörung „nachgereift“ sei. Daraus zu schliessen, dass eine „wesentliche Nachreifung der Persönlichkeit“ stattgefunden habe, sei jedoch unzutreffend. Er sei bereits zu Beginn der psychiatrischen Behandlung fähig gewesen, geduldig zuzuhören, aggressiv sei er nie gewesen. Er zeige jedoch nach wie vor folgende Persönlichkeitsstörungen: er missachte soziale Normen, Regeln und Verpflichtungen, könne sich im privaten Umfeld ausser auf seinen Vater kaum auf jemand anderen verlassen, führe ein zurückgezogenes Leben und sei immun gegen moralische oder wirtschaftliche Druckversuche. Einladungen seitens der Beschwerdegegnerin nehme er nicht wahr, die Zusammenarbeit zwischen ihm und der Sozialbehörde sei schwierig und bei Arztterminen sei er unpünktlich. Aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung sei er bis heute und auch in Zukunft nicht in der Lage, eine Ausbildung abzuschliessen, geschweige denn einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (S. 3 f.) . 4.

4.1

Vergleichszeitpunkt für eine Veränderung bildet vorliegend die ursprüngliche Rentenzusprache vom 6.

Februar

2008. Die revisionsweise Bestätigung der Rente basierte lediglich auf knapp ausgefüllten Formularberichten des behandelnden Psychiaters (Urk. 8/55 und Urk. 8/57) sowie einer Kurzeinschätzung des RAD (Urk. 8/62/2) . Dies genügt nicht.

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer rentenaufhebenden Verfügung vom 2. Februar 2015 (Urk. 2) auf den psychiatrischen Untersuchungsbericht ihres RAD-Arztes vom 14. Februar 2014 (Urk. 8/86) , welcher den Beschwerdeführer am 13. Februar 2014 untersucht hatte . 4.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabebereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die

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

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

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

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte jedoch kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 4.3 4.3.1

Dr. A.____ diagnostizierte beim damals 27jährigen Beschwerdeführer unter anderem eine Persönlichkeitsstörung mit Dissozialität, anankastischen Zügen und Selbstwertstörung (Gutachten vom 2. Juli

2006; E.

3.1). Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung wurde anlässlich der psychiatrischen Standortbestimmung vom 2. Oktober 2009 von RAD-Arzt Dr.

L.____ bestätigt (E. 3.2). Der behandelnde Psychiater Dr. K.____

hat te bereits am 8. Dezember 2005 eine entsprechende Verdachtsdiagnose gestellt (Urk. 8/6) und bestätigte die Diagnose in der Folge mehrfach (Urk. 8/57, Urk. 8/81, Urk. 8/102 und

Urk. 3/ 3 /2).

RAD-Arzt med. pract . M.____ führte in seinem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 14. Februar 2014 (E.

3.3 .1) hingegen aus, beim mittlerweile 35jährigen Beschwerdeführer könne eine wesentliche Nachreifung der Persönlichkeit festgestellt werden. Statt einer Persönlichkeitsstörung diagnostizierte er akzentuierte Persönlichkeitszüge mit Selbstwertproblematik . 4.3.2

Persönlichkeitsstörungen beginnen in der Kindheit oder Adoleszenz und manifestieren sich endgültig im Erwachsenenalter (Dilling / Mambour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V(F): Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 276).

Der Beschwerdeführer war in der meisten Zeit seiner Kindheit und Jugend bei Psychiatern, Schulpsychiatern und Familientherapeuten in Behandlung und unternahm im Alter von elf Jahren einen Suizidversuch. Er wurde als Kind von seinem Vater terrorisiert, seine Mutter war stets krank und depressiv. Er konnte aufgrund der häufigen Umzüge nirgendwo Wurzeln schlagen und war wegen seiner dissozialen Verhaltensstörungen kaum tragbar . Infolge seiner psychischen Probleme schloss er weder die Schule ab noch machte er eine Berufsausbildung, auch war er nie längerfristig erwerbstätig (Urk. 8/13 S. 3 f. und 8 f.) .

Beim Beschwerdeführer wurde im Erwachsenenalter eine seit Kindheit bestehende Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, was mit Blick auf seinen Lebenslauf plausibel scheint. Die ursprüngliche Diagnose wurde vom RAD-Arzt denn auch nicht in Frage gestellt, hingegen war dies er der Ansicht, dass die Persönlichkeit des Beschwerdeführers zwischen dem 31. und 35. Altersjahr nachgereift sei, sodass eine Störung der Persönlichkeit nun nicht mehr vorliege. Dies überzeugt nicht, ist doch gerade Kernmerkmal der Persönlichkeitsstörung, dass sie sich im Erwachsenenalter endgültig manifestiert. Gemäss Dr. K.____

können die Symptome der Störung allenfalls im Verlauf weniger ausgeprägt sein, sie bleiben aber grundsätzlich bestehen (Urk. 3/ 3 /2). Der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers führte entsprechend weiter aus , dass med. pract . M.____ das Wesen einer Persönlichkeitsstörung nicht zu begreifen scheint (Urk. 8/103). Eine nachvollziehbare Erklärung der plötzlichen Verbesserung angesichts der einschlägigen Diagnose fehlt. Ein solcher Mangel lässt den gesamten Bericht des RAD-Arztes als fragwürdig erscheinen. Es bestehen damit mehr als geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Untersuchungsberichtes, so dass auf diesen nicht abgestellt werden kann. 4. 3.3

Dr. K.____ verneinte eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers unter anderem mit der Begründung, dieser sei nie aggressiv gewesen, so dass eine diesbezügliche Besserung gar nicht eintreten könne (Urk. 3/3 /2 S. 3). Anlässlich der Begutachtung durch

Dr. A.____ schilderte der Be schwerdeführer jedoch, dass er vor zwei Monaten seinem Vater eine Flasche über den Kopf ge schl a g en habe , ebenso, dass er wegen Kleinigkeiten andere Personen gerne umbringen würde (Urk. 8/13 S.

6) . Entgegen der Ansicht von Dr. K.____ b estand damit ein beträchtliches Aggressionspotential , welches sich im Laufe der Jahre allenfalls hätte legen können . Dr. K.____ bestätigte zwar , dass die depressive Symptomatik zurzeit nicht mehr feststellbar sei , der Be schwer defüh rer könne jedoch immer wieder einer depressiven Krise anheim fallen (Urk. 3/3 /2 S. 4). Nachdem bereits Dr. A.____ bereits anlässlich der Begut achtung fest ge h a lt en hatte , dass der depressive Zustand ein milderer Mass angenommen ha b e (Urk. 8/

E. 13

S. 11), kann aus der Bestätigung Dr. K.____ s nicht ohne Weiteres auf eine wesentli che Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers geschlossen werden. Auch dem Bericht von Dr. K.____

ist damit i n Bezug auf das allfällige Vorliegen eines Revisionsgrundes nichts

S chlüssig es zu entnehmen . Dass nach wie vor eine vollumfängliche Arbeits unfähigkeit vorliegt, ist indes nicht erstellt, schloss doch bereits Dr. L.____ im Jahr 2009 auf eine h öhere Arbeitsfähigkeit (E. 3.2) und scheint sich die Situa tion effektiv weiter entspannt zu haben. 4. 4

Nach dem Gesagten kann aufgrund der Akten nicht festgelegt werden, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich geändert hat und ob deshalb ein Revisionsgrund vorliegt. Angesichts des Verzichts der Beschwerde gegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung nicht. Der angef ochtene Ent scheid ist damit auf zuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit sie eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasse und hernach über das Vorliegen eines Revisionsgrundes sowie die Ansprüche de s Beschwerdeführer s neu entscheide. 5.

5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5 .2

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozess entschädigung zu, welche vom Ge richt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festge setzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungs gericht , GSVGer). Entsprechend ist ihm nach Einsicht in die Kostennote vom 23. Novem ber 2016 (Urk. 10) eine Prozessentschädigung von Fr. 2 ‘ 32 4 .90 (inkl. Baraus lagen und MWSt) auszurichten. 5.3

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgelt lichen Rechtsbeistandes ist damit gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2015 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 neu ver füge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, de m Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2 '32 4 .90 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

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