

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00938 vom 30. September 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00938](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00938)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00938 du 30 septembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00938 del 30 settembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1971, besuchte in der Y.\_\_\_\_ während fünf Jahren die Primarschule. Im September 1987 reiste er in die Schweiz ein und war darauf bis 1997 als Hilfsarbeiter in der Metzgerei der

Z.\_\_\_\_ tätig, wo er im Kühlraum mit der Fleischverarbeitung betraut war (Urk. 12/71/10). Anschliessend bezog er bis Ende März 1999 Arbeitslosenentschädigung. Danach war er mit Unterbrüchen bei wechselnden Arbeitgebern für jeweils einige Monate angestellt. Seit Anfang 200

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

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

#### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Renteneinzügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des

an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, I VV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

In der angefochtenen Verfügung vertrat die Beschwerdegegnerin die Auffassung, zur Ermittlung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts sei auf das polydisziplinäre Gutachten der H.\_\_\_\_

vom 19. Dezember 2013 abzustellen. Demnach hätten sich der psychische Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verbessert. Die zuletzt ausgeübte und andere behinderungsangepasste Tätigkeiten seien ihm zu 100 % zumutbar. Die Beschwerdegegnerin ermittelte einen Invaliditätsgrad von 0 %, der keinen Rentenanspruch mehr zu begründen vermöge (Urk. 2).

Im Beschwerdeverfahren hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei und kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr bestehe (Urk. 11 und 22).

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer den Standpunkt vertreten, sein Gesundheitszustand sei unverändert und er habe weiterhin Anspruch auf eine ganze

Invalidenrente. Auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 und 17). 3.

### 3.1

Die letzte Rentenüberprüfung wurde mit der schriftlichen Mitteilung vom 30. März 2011 abgeschlossen, mit der keine rentenrelevanten Änderungen und dementsprechend weiterhin ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente festgestellt wurden (Urk. 12/57). Sie stützte sich in medizinischer Hinsicht auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. März 2011 (Urk. 12/55; vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 30. März 2011, Urk. 12/56).

Darin wurden eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10: F60.30) seit der Jugend und eine rezidivierende depressive Störung, zum Teil mit psychotischer Symptomatik (ICD-10: F33), seit ca. 2000 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 12 / 55 / 1). Überdies wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestätigt (Urk. 12/55/2). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit sei nicht zu rechnen (Urk. 12/55/3). Bereits in seinem letzten Bericht hatte Dr. B.\_\_\_\_ ausgeführt, der Versicherte könne in keinem Arbeitsverhältnis tätig sein, da er schon im Alltag überfordert sei (vgl. Urk. 12/48/2 und 12/48/5).

Nebst den medizinischen wurden auch die aktuellen erwerblichen Verhältnisse abgeklärt (Urk. 12/53). Dies genügt, um die Mitteilung vom 30. März 2011 – anstatt wie in der Beschwerdeschrift behauptet die rentenzusprechende Verfügung vom 12. Januar 2004 (Urk. 1 S. 6) –

als zeitliche Vergleichsbasis heranzuziehen für die Prüfung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2015 eine anspruchrelevante Änderung eingetreten ist. 3.2

Zur Entwicklung der medizinischen Verhältnisse lässt sich den Akten entnehmen, dass Dr. B.\_\_\_\_

in einem weiteren Bericht

vom 21. April 2013 (Urk. 12/62) die im letzten Bericht vom 20. März 2011 aufgeführten Diagnosen bestätigte und eine gleichlautende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vornahm. Er gab an, es finde etwa monatlich eine Konsultation statt und der Versicherte erhalte Sertralin, Deanxit und in Reserve Stilnox CR.

Anamnestisch vermerkte Dr. B.\_\_\_\_ einen unveränderten Verlauf seit 2011. Der Versicherte sei mit der Ehe und dem Alltag überfordert. Er habe inzwischen gegen seinen Willen ein zweites Kind, eine Tochter, erhalten. Es sei ihm nicht gelungen, seine Ehefrau zu einer Interruptio zu zwingen. Nun versuche er, sich mit der Situation zu arrangieren, was ihm schlecht zu gelingen scheine (Urk. 12/62/2).

Zum ärztlichen Befund hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, der Versicherte sei wach und bewusstseinsklar und habe keine Orientierungsstörung. Er klage über starke Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Das Denken sei formal eingengt auf Geschehnisse aus der Vergangenheit, er sei kaum davon abzubringen. Es gebe keine Zwänge, aber multiple Ängste und kaum zu bewältigende Aggressionen. Der Versicherte komme aus nichtigen Gründen, teilweise aber auch aus wie Intrusionen wirkenden Erinnerungen an die Vergangenheit,

in Spannungszustände. Es gebe keine psychotischen Symptome im Sinne von Wahn, Halluzinationen oder Ich-Störungen. Affektiv sei der Versicherte dysphorisch und gereizt, teilweise deprimiert und verzweifelt. Er sei impulsiv und in Beziehungen auch gewaltbereit und gewalttätig. Es gebe keine Antriebsstörung, aber eine Schlafstörung mit nächtlichen Angstattacken. Suizidalität sei keine vorhanden (Urk. 12/62/2). 3.3

Das von der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 19. Dezember 2013 (Urk. 12 / 71 ) nennt folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/71/27): -

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), differentialdiagnostisch posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien der Verdacht auf eine arterielle Hypertonie, differentialdiagnostisch situativ bedingte Hypertonie, die Nikotinbelastung von über 50 Packungsjahren ohne aktuelle Hinweise auf eine strukturelle Lungenerkrankung und die Migräne, differentialdiagnostisch anteiliger Analgetika-Kopfschmerz bei Schmerzmittelfehlgebrauch, der Benzodiazepin- und Analgetika-Fehlgebrauch, die leichtgradige

Insertionstendopathie des Musculus

trapezius am Processus

dorsalis HWK7 bei leichtgradiger

Halbungsinsuffizienz des Schultergürtels und die leichtgradige

myogene Schmerz - symptomatik des Musculus

tensor

fasciae

latae bei leichtgradig asymmetrischer Hüftgelenksbeweglichkeit (negatives Impingement / kein Anhalt für Dysplasie).

Die sich aus den psychopathologischen Einschränkungen ergebenden Leistungsminderungen betreffen hauptsächlich die soziale Kompetenz und das Sozialverhalten (Impulsivität, Aggressivität). Namhafte weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit könnten nicht daraus abgeleitet werden. Eine zielgerichtete Behandlung der Auffälligkeiten sei den vorliegenden Behandlungsberichten nicht zu entnehmen (Urk. 12/71/25).

In einer einfach strukturierten Tätigkeit sei der Versicherte zehn Jahre erfolgreich tätig gewesen und es bestünden keine Anhaltspunkte, weshalb dies jetzt nicht wieder möglich sein sollte. In Tätigkeiten ohne höhere Anforderungen an die soziale Kompetenz sei per sofort von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Tendenzen zu einem impulsiven oder aggressiven Verhalten seien durch eine dem Versicherten medizinisch gut zumutbare Willensanstrengung zu überwinden bzw. zu kontrollieren. Er sei in der gesamten mehrstündigen Untersuchungssituation stets in der Lage gewesen, sich sozial adäquat und angemessen zu verhalten, auch bei teils konfrontativem Vorgehen des Untersuchers. In der zuletzt ausgeübten und jeder vergleichbaren Tätigkeit oder auch in einer anderen, einfach strukturierten und keine höheren sozialen Kompetenzanforderungen implizierenden Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/71/26).

Eine namhafte Depressivität oder eine gravierende affektive Instabilität, wie aktenkundig bislang attestiert, seien angesichts der aktuell erhobenen Befunde nicht mehr evident, insofern sei von einer Besserung auszugehen (Urk. 12/71/29). 3.4

In seiner Stellungnahme zum Gutachten vom 21. Mai 2014 (Urk. 12/84) erklärte Dr. B. \_\_\_\_\_, er stimme bezüglich der Diagnosen mit dem Gutachten überein. Er sehe primär eine Persönlichkeitsstörung und sekundär jeweils unterschiedlich starke depressive Zustände, aktuell höchstens leichtgradig. Für eine posttraumatische Belastungsstörung fehlten nach seiner Ansicht klare Anzeichen (Urk. 12/84/1).

Hinsichtlich der Auswirkung der durch die Persönlichkeitsstörung bedingten Symptomatik auf die alltäglichen Lebensvollzüge und die Fähigkeit, einer geregelten Arbeit nachzugehen und eine Therapie durchzuführen, stimme er mit dem Gutachten nicht in allen Punkten überein. Erstens sei es nicht so, dass die Arbeitstätigkeit in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter beweise, dass der Versicherte auch jetzt wieder arbeiten könne. Durch Persönlichkeitsstörungen verursachte Symptomatiken schwankten durchaus stark, sie könnten je nach Lebensumständen besser kompensiert sein oder wieder mehr dekompen­sieren. Der Versicherte befinde sich nicht in einer kompensierten Phase. Durch die Eheschwierigkeiten und die Überforderung mit den Kindern sei er in den letzten Jahren aufgrund der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung immer wieder an Grenzen gestossen, er sei schon mit dem normalen Alltag überfordert ( Urk. 12/84/1 ).

Zweitens sei es nicht richtig, dass nie eine zielgerichtete Therapie stattgefunden habe. Dr. B. \_\_\_ selbst habe versucht, den Versicherten mit kognitiven und verhaltensorientierten Methoden in wöchentlichen Abständen zu behandeln (analog zu DBT, angepasst zur Problematik). Es habe sich aber gezeigt, dass der Versicherte aufgrund intellektueller und emotionaler Defizite (Verwahrlosung in der Kindheit, fehlende Schulbildung, längere Zeit schwierige Lebensumstände, nicht zuletzt auch sprachliche Inkompetenz) gar nicht in der Lage sei, eine solche Therapie gewinnbringend zu absolvieren. Dass er gegenüber dem Gutachter nicht über diese Versuche zu berichten gewusst habe, bestätige nur, dass er in keiner Weise verstanden habe, worum es gegangen sei ( Urk. 12/84/1 f. ).

Drittens seien im Gutachten die ausgeprägten Mängel an Ressourcen zu wenig gewertet worden. Der Versicherte sei aufgrund der bestehenden Persönlichkeitsstörung intellektuell wie auch zwischenmenschlich in Beziehungssituationen sehr rasch überfordert und reagiere dann mit Aggressionen oder depressivem Rückzug. Dies erlebe man in einer Begutachtungssituation natürlich nicht, was nicht beweise, dass der Alltag des Versicherten nicht dadurch geprägt sein könne ( Urk. 12/84/2 ).

Dr. B. \_\_\_ habe mehrfach Situationen erlebt, in welchen der Versicherte nicht mehr weiter gewusst habe und tatsächlich sehr aggressiv geworden sei. Einmal habe ihn die Ehefrau des Versicherten mit schweren Würgespuren aufgesucht oder er habe erlebt, was geschehe, wenn der Versicherte mit seinen Kindern überfordert sei. Aus solchen Situationen sei zu erkennen, wie rasch der Versicherte an seine Grenzen stosse, und er frage sich, ob der Versicherte so einem Arbeitsteam oder einem Arbeitgeber zugemutet werden könne (Urk. 12/84/2 ).

Wenn es aus versicherungsmedizinischer Sicht tatsächlich zutreffen sollte, dass der Versicherte zumindest teilweise arbeitsfähig sei, so wäre es sicher notwendig, ihn hinsichtlich der geringen Ressourcen aufzubauen und zu trainieren. Mit einer angepassten Reintegration und einer Begleitung an einem möglichen Arbeitsplatz erschäufte die Aussicht auf eine tatsächlich stattfindende Arbeitstätigkeit deutlich höher ( Urk. 12/84/2 ).

3.5  
Dr. med. K. \_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. L. \_\_\_ , klinischer Psychologe und Supervisor, vom Medizinischen Zentrum I. \_\_\_ nahmen am 16. Juni 2014 zum psychiatrischen Teilgutachten von Dr. F. \_\_\_ Stellung ( Urk. 12/87 ).

Demnach treffe es nicht zu, dass der Versicherte wie im Gutachten ausgeführt fünf Brüder habe; er habe lediglich vier. Zudem seien die Beschwerden oberflächlich aufgenommen worden. Die Feststellung, eine zielgerichtete Behandlung sei nicht nachvollziehbar, stelle

nicht nur die fachlichen Qualifikationen des behandelnden Psychiaters in Frage, sondern stehe auch zu den Berichten des Versicherten in Widerspruch. Die richtigen Diagnosen lauteten wie folgt (Urk. 12/87/2):

1. Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2)
2. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30)
3. V.a. Organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F07.0)
4. St.n . Konflikten mit dem Gesetz (ICD-10: Z65.1)

## **E. 2**

ist er nicht mehr erwerbstätig (Urk. 12/3/4, 12/6, 12/7 und 12/9).

Am 20. Januar 2003 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 12/3) . Diese klärte die erwerblichen (vgl. Urk. 12/6 und 12/7) und medizinischen (vgl. Urk. 12/11 und 12/14 ) Verhältnisse ab und verneinte mit Verfügung vom 5. Mai 2003 einen Rentenanspruch, da das Wartehalter noch nicht erfüllt war (Urk. 12/16) . Am

## **E. 4**

November 2003 meldete die Sozialberatung der Stadt Winterthur den Versicherten unter Beilage eines Schreibens seines Hausarztes Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Medizin , vom 29. Oktober 2003 (Urk. 12/18) erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 12/19) . Mit Verfügung 12. Januar 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten – ausgehend von einer 100%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit wegen einer chronifizierten depressiven Entwicklung, aktuell schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und ausgeprägter Agitiertheit (ICD-10: F32.2), und einem Invaliditätsgrad von 100 % (vgl. Urk. 12/28 und 12/31) – ab dem 1. November 2003 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 12/34).

Der Rentenanspruch wurde wiederholt von Amtes wegen überprüft und anschliessend bestätigt, da keine invaliditätsrelevanten Änderungen festgestellt worden waren, letztmals mit schriftlicher Mitteilung vom 30. März 2011 (vgl. Urk. 12/44, 12/50 und 12/57). Die IV-Stelle leitete im März 2013 eine weitere Rentenüberprüfung ein, indem sie dem Versicherten den Fragebogen zur Revisitation der Invalidenrente zusandte. Er retournierte denselben am 21. März 2013 ausgefüllt und mit den Angaben von Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, versehen (Urk. 12/60). Die IV-Stelle holte darauf einen Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. April 2013 ein (Urk. 12/63). Anschliessend gab sie ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag (Urk. 12/64), das am 19. Dezember 2013 von Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Neurologie, Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Rheumatologie, Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Neurologie, von der H.\_\_\_\_ erstattet wurde (Urk. 12/71). Mit Vorbescheid vom 3. Februar 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 12/74 und 12/75) . Dagegen liess er Einwand erheben (Urk. 12/77), der in der Folge ergänzend begründet wurde (Urk. 12/85). Überdies wurde eine Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2014 zu den Akten gegeben (Urk. 12/84). Am 30. Juni 2014 wurden eine weitere Eingabe vom 30. Juni 2014 (Urk. 12/88) und ein Bericht des medizinischen Zentrums I.\_\_\_\_ vom 16. Juni

2014 ( Urk. 12/67) eingereicht. Die IV-Stelle tätigte darauf eine Rückfrage an die Gutachter ( Urk. 12/89), welche Prof. Dr. G.\_\_\_\_

von der H.\_\_\_\_

am 11. März 2015 beantwortete ( Urk. 12/92). Hierzu nahm die Rechtsvertreterin des Versicherten am 10. April 2015 Stellung (Urk. 12/96) und reichte einen weiteren Bericht des medizinischen Zentrums I.\_\_\_\_ vom 7. April 2015 ( Urk. 12/95 ) und eine Kopie des Artikels „Abklärungstiefe psychiatrischer Gutachten“

aus der Zeitschrift „InFo NEUROLOGIE & PSYCHIATRIE“ ein (vgl. Urk. 12/95 /3-7 ). Am 15. Juni 2015 wurde eine von sämtlichen Gutachtern unterzeichnete Stellungnahme zu den Akten gegeben ( Urk. 12/97). Mit Verfügung vom 20. Juli 2015 hob die IV-Stelle wie angekündigt die ganze Invalidenrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 2 = 12 / 99 ). Einer Beschwerde gegen die Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung (Urk. 2 S. 3). 2.

Gegen die Verfügung vom 20. Juli 2015 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Stephanie Schwarz , mit Eingabe vom 11. September 201

#### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob auf das polydisziplinäre Gutachten vom 19. Dezember 2013 ( Urk. 12/71), insbesondere das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ , abgestellt werden kann (vgl. Urk. 1, 2 , 11, 17 und 22 ).

#### **E. 4.2**

Das zur Diskussion stehende polydisziplinäre Gutachten

basiert auf den fachärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers am 1. und 3. Oktober 2013 (Urk. 12/71/2). Es wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt (Urk. 12/71/1). Die gestellten Fragen beantwortet es umfassend. Überdies setzt es sich detailliert mit anderslautenden Beurteilungen, namentlich derjenigen von Dr. B.\_\_\_\_ , auseinander. 4. 3

Gegen das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ wurde von Seiten des Beschwerdeführers eingewandt, es mangle ihm an einer genügenden Abklärungstiefe . So habe nur eine sehr kurze Untersuchung von etwa 30 Minuten stattgefunden, ohne eine testpsychologische Abklärung und Mini-ICF -APP . Bei Persönlichkeitsstörungen seien gemäss den medizinischen Leitlinien für eine Begutachtung mehrfache psychiatrische Explorationen angezeigt. Eine vertiefte Exploration von realen Lebenssituationen, die Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte und das Verstehen von verschiedenen Lebenssituationen und

darin gezeigten Verhaltensweisen verlangten in der Regel nach mehr Zeit ( Urk. 1 S. 7 f. mit Hinweis auf Urk. 12/95/3-7).

Hierzu ist generell festzuhalten, dass ein Gutachter einen Exploranden in der Regel nur für eine beschränkte Zeit sieht. Aus der Anzahl und der Dauer der geführten Gespräche lassen sich keine Rückschlüsse auf die Wertigkeit eines Gutachtens ziehen ; vielmehr ist dessen Inhalt und Schlüssigkeit entscheidend (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_726/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1 mit Hinweisen). Daran vermag auch der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eingereichte Fachzeitschriftenartikel (Urk. 12/95/3-7)

nichts zu ändern, in welchem dessen Autoren unter anderem die Auffassung vertraten, bei einer zu oberflächlichen beziehungsweise zu kurzen Untersuchung müsse mit einer höheren Fehlerwahrscheinlichkeit gerechnet werden. Eine umfassende mehrstündige psychiatrische Untersuchung sollte möglichst auf zwei oder mehrere Termine verteilt werden und stelle häufig eine Voraussetzung für die Erstellung eines qualitativ hochwertigen psychiatrischen Gutachtens dar (Urk. 12/95/6).

Aus den Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 (im Folgenden: Qualitätsleitlinien) geht ebenfalls nicht hervor, dass bei bestimmten Leiden, wie zum Beispiel Persönlichkeitsstörungen, mehrere Untersuchungen zwingend erforderlich oder regelmässig geboten sind (vgl. die Qualitätsleitlinien, insbesondere S. 12 f.).

Insbesondere ist zu bemerken, dass die seit der Jugend bestehende

emotionale instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30)

nicht nur

früh als Verdachtsdiagnose geäussert (Urk. 12/11/8 und 12/14/4), sondern bald darauf als

Diagnose gestellt wurde (Urk. 12/42/1, 12/47/6, 1/48/2, 12/54/5, 12/55/1 und 12/62/1).

Über das Zutreffen der erwähnten Diagnose waren sich sämtliche Fachärzte – darunter auch Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 12/71/24) – stets einig. Ein besonderer Abklärungsbedarf bestand diesbezüglich somit nicht.

Einen krankheitswertigen Befund oder das Fehlen eines solchen kann ein erfahrener Diagnostiker zudem ohne Weiteres auch nach einem einmaligen Gespräch feststellen. Eine Mindstdauer ist bei einem solchen nicht zwingend einzuhalten. Den Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ lässt sich

entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine aktuellen Beschwerden und deren Behandlung, seine sozialen Verhältnisse, seinen Tagesablauf etc. eingehend schilderte. Es fand eine ausführliche Anamnese und Befunderhebung statt (vgl. Urk. 12 / 71/17-23).

Unter diesen Umständen kann offen bleiben, wie lange die fragliche Exploration tatsächlich gedauert hat, da Dr. F.\_\_\_\_ in diesem Punkt kein Versäumnis vorzuwerfen ist.

Testpsychologische Zusatzuntersuchungen sind lediglich bei begründeter Indikation vorzunehmen (vgl. die Qualitätsleitlinien S. 8). Ob der Gutachter psychologische Tests durchführen will, liegt in seinem Ermessen. Es kann ihnen rechtsprechungsgemäss generell nur eine ergänzende Funktion zukommen, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomenfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend bleibt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2 mit Hinweisen). Vorliegend ist der Verzicht auf testpsychologische Abklärungen in keiner Weise zu beanstanden. Solche wären ohnehin nicht weiterführend gewesen, da weder vor der Rentenzusprache noch im Rahmen der diversen Rentenüberprüfungen testpsychologische Befunde erhoben worden waren, womit es auch an einer tauglichen Vergleichsbasis zur Feststellung allfälliger Veränderungen fehlte (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_725/2013 vom 29. Januar 2014 E. 4.3 mit Hinweisen).

Das Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) ist ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitätsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale

Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF] der Weltgesundheitsorganisation. Für welche Beschwerdebilder es nutzbringenden Aufschluss bringen kann, wurde vom Bundesgericht bisher offen gelassen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_398/2014 vom 28. Oktober 2014 E. 4.3.3).

Der Verzicht auf ein Mini-ICF-APP allein vermag die Wertigkeit eines psychiatrischen Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Aus den Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ geht zudem hinreichend hervor, inwiefern der Beschwerdeführer durch seine Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt ist und in welchen Bereichen keine Einschränkungen bestehen. Namentlich sind weder kognitive oder mnestiche Einschränkungen noch eine intellektuelle Leistungsmin derung vorhanden, während seine soziale Kompetenz aufgrund der Impulsivität und Aggressivität beeinträchtigt ist (Urk. 12/71/25).

Bereits an dieser Stelle ist ferner zu bemerken, dass das Privatgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2016 zwar ein Mini-ICF-APP Rating enthält, gemäss welchem in den meisten Bereichen mittelschwere bis schwere Beeinträchtigungen bestehen (Urk. 18/1 S. 7). Diesbezüglich fällt jedoch auf, dass – unter anderem – die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen schwer eingeschränkt sein soll (Urk. 18/1 S. 7). Dieser Bereich beurteilt die Fähigkeit des Probanden, sich an Regeln zu halten, Termine verabredungsgemäss wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzufügen. Dies betrifft zum Beispiel die Erfüllung von alltäglichen Routineabläufen, das Einhalten von Verabredungen und pünktliches Erscheinen. Unter Berücksichtigung dessen, dass der Beschwerdeführer zu allen drei anberaumten Untersuchungsgesprächen bei Dr. J.\_\_\_\_ pünktlich erschienen war (Urk. 18/1 S. 2 und 6) und auch sonst keine entsprechenden Einschränkungen von Dr. J.\_\_\_\_ beschrieben wurden, erscheint das betreffende Ergebnis zumindest als diskussionsbedürftig, wenn nicht gar als fraglich. Entsprechende Erläuterungen sind dem Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ nicht zu entnehmen. Ein Erkenntnisgewinn durch diese zusätzliche Abklärung ist damit nicht ersichtlich.

#### **E. 4.4**

Des Weiteren wurde vorgebracht, das

psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_

enthalte keine genügende Auseinandersetzung mit der Situation im Zeitpunkt der Rentenzusprache. Die Formulierungen zum Krankheitsverlauf zeugten von mangelnder Aktenkenntnis und Anamneseerhebung. So fehle eine vertiefte Abklärung zum Thema des Tötungsdeliktes völlig, obwohl aus den Akten die seit Jahren zunehmende Persönlichkeitsstörung mit Aggressionsproblematik bereits vor Zusprechung der Rente thematisiert worden sei (Urk. 1 S. 9).

Vorab ist zu bemerken, dass der Gutachtensauftrag lautete, die aktuellen Verhältnisse und allenfalls seit der letzten Rentenrevision eingetretene Veränderungen festzustellen (Urk. 12/63).

Insofern kommt der Situation bis zum Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Januar 2004 lediglich eine untergeordnete Bedeutung zu. Dennoch erhob und berücksichtigte

Dr. F.\_\_\_\_ korrekt und ausreichend nicht nur die psychiatrische Vorgeschichte, welche 1996 mit der Entwicklung der Depression begonnen hatte (Urk. 12/11/3, 12/11/7 und 12/11/8),

sondern auch eine umfassende Sozialanamnese (Urk. 12/71/19-21). Dazu gehörte n auch die Schilderungen des Beschwerdeführers, wonach er im Jahr 2003 zu einer sechsjährigen Haftstrafe verurteilt, aber bereits nach sechs Monaten wieder entlassen wurde. Er habe damals seine Schwägerin mit einem anderen Mann gesehen, was ihn an seine Mutter erinnert habe. Er habe gedacht, er müsse sie töten und mit der Pistole auf sie geschossen (Urk. 12/71/21). Ferner hatte der Beschwerdeführer bei der internistischen Untersuchung ausgeführt, er sei im Jahr 2003 ins Gefängnis gekommen, da er auf seinen Bruder und dessen Ehefrau geschossen habe. Er habe die Ehefrau seines Bruders zuvor mit einem anderen Mann ertappt (Urk. 12/71/5). Inwiefern eine vertiefte Abklärung der fraglichen Ereignisse, welche – soweit aus den Akten ersichtlich – nicht tödlich endeten (vgl. Urk. 18/1 S. 9), für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers im hier interessierenden Zeitraum vom 30. März 2011 bis zum 20. Juli 2015 bzw. 20. März 2015 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) relevant sein soll, wurde weder dargelegt noch ist dies sonst ersichtlich. Es wird daher zu Unrecht beanstandet, dass Dr. F.\_\_\_\_ diesbezüglich keine weiteren Abklärungen getroffen hat.

Was den Krankheitsverlauf anbelangt, erklärte der Beschwerdeführer selbst

gegenüber Dr. F.\_\_\_\_, es gehe ihm eigentlich immer gleich. Es gebe kaum Schwankungen im Befinden (Urk. 12/71/19). Der von Dr. F.\_\_\_\_ darauf gezogene Schluss, ein phasischer Verlauf lasse sich nicht explorieren, steht somit im Einklang mit den Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 12/71/19). Ebenso wenig ist bei der vorhandenen Aktenlage zu beanstanden, dass Dr. F.\_\_\_\_ aufgrund der Anamnese und der vorliegenden Behandlungsberichte bezüglich der beschriebenen Persönlichkeitsstörung zum Schluss gelangte, es scheine sich um ein durchgehendes und überdauerndes Störungsbild zu handeln, da sich ein phasenhafter Verlauf nicht abgrenzen lasse (Urk. 12/71/24). Es deckt sich auch mit der Aktenlage, dass Dr. F.\_\_\_\_ andererseits eine etwa um das Jahr 2000 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung als nachvollziehbar erachtete, musste dem Beschwerdeführer doch im März 2000 wegen der damals vorhandenen Depressivität der Eintritt in die psychiatrische Klinik M.\_\_\_\_ empfohlen werden (Urk. 12/11/6-7).

#### **E. 4.5**

Schliesslich wurde moniert, es fehle an nachvollziehbaren Befunden und Untersuchungsergebnissen, die eine neu verbesserte Situation beschreiben oder die gutachterlich angenommene Verbesserung des Gesundheitszustandes belegen und zeigen, dass sich die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit substantiell verändert hätten (Urk. 1 S. 9).

Dem ist entgegenzuhalten, dass der von Dr. F.\_\_\_\_ erhobene psychiatrische Befund (vgl. Urk. 12/71/21-22) lediglich noch die Diagnose der bekannten Persönlichkeitsstörung erlaubte, während – anders als bei der letzten Rentenüberprüfung (Urk. 12/55/1) – keine namhafte Depressivität mehr zu verzeichnen war (Urk. 12/71/25). Letzteres wurde auch vom behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt (Urk. 12/84/1). Insofern lag ein veränderter medizinischer Sachverhalt vor, aufgrund dessen im Gutachten ausdrücklich und zu Recht auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation geschlossen wurde (Urk. 12/71/29). Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_ beruht somit auf veränderten tatsächlichen Verhältnissen und nicht auf einer unterschiedlichen Ausübung des medizinischen Ermessens, wie es von Seiten des Beschwerdeführers behauptet wurde (Urk. 1 S. 5 ff., 9 ff. und 12 f. sowie Urk. 17 S. 2 und 7), so dass darauf abgestellt werden kann (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4 mit

Hinweisen). 4.

#### **E. 4.8**

Eine nach der polydisziplinären Begutachtung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2015

eingetretene invaliditätsrelevante Verschlechterung der gesundheitlichen Situation wurde von Seiten des Beschwerdeführers nicht geltend gemacht. Aus den vorhandenen Akten ergeben sich auch keine Hinweise für eine Entwicklung in diese Richtung. Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ vom Medizinischen Zentrum I.\_\_\_\_

haben in ihren Berichten vom 16. Juni 2014 (Urk. 12/87) und vom 7. April 2015 (Urk. 12/95) nicht ansatzweise behauptet, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 19. Dezember 2013 verschlechtert.

Der Privatgutachter Dr. J.\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer erst am 26. November, 2. Dezember und 11. Dezember 2015 (Urk. 18/1), das heisst rund vier Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2015. Die von ihm erhobenen Befunde, in welchen eine depressive Symptomatik, aber weder ein aggressives noch ein gewalttätiges Verhalten zum Ausdruck kommt (Urk. 18/1 S. 6), eignen sich daher nicht zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im hier interessierenden Zeitraum. Es spielt deshalb auch keine Rolle, dass Dr. J.\_\_\_\_ nebst der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD.10: F60.30) auch eine chronifizierte depressive Entwicklung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (ICD-10: F32.1), diagnostizierte (Urk. 18/1 S. 9).

Der Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer seit mehr als 15 Jahren kennt, erklärte am 9. Februar 2016 gegenüber Dr. J.\_\_\_\_ telefonisch, der Beschwerdeführer sei ein schwieriger Mensch. Auch im türkischen Umfeld und in seiner Kultur sei er auffällig und sein Verhalten sei inadäquat. Wenn er unter Druck komme, werde es schwierig. Er werde dann nervös, unruhig, könne sich nicht konzentrieren und sei jeweils sehr unberechenbar. In der Behandlung sei er kooperativ und lenkbar. Unter Druck beginne er zu zittern, er werde dann ängstlich und habe früher auch häufig Suizidäusserungen gemacht. Die Gewalt sei heute weniger stark als früher. Trotzdem sei er aggressiv, habe seine Frau auch schon gewürgt und geschlagen. Man sehe immer wieder das gleiche Muster. Es trete Angst auf, dann sei er verzweifelt, er beginne zu zittern (Urk. 18/1 S. 8). In diesen Ausführungen kommt ebenfalls keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im hier zu beurteilenden Zeitraum zum Ausdruck.

Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch aus dem Umstand, dass ihm die Sozialhilfebehörde der Stadt N.\_\_\_\_ im Jahr 2016 ein Hausverbot erteilte, nachdem er dort aggressive und äusserst bedrohliche Äusserungen von sich gegeben hatte (Urk. 18/4), nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2015 von einer dauerhaften Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und der damit verbundenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit ausgegangen ist (vgl. 88a Abs. 2 IVV). 5.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das hypothetische Valideneinkommen anhand der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010. Sowohl der Berechnung des Validen- als auch der Berechnung des Invalideneinkommens legte sie den Lohn für einfache und repetitive Tätigkeiten für

Männer, Zentralwert, von Fr. 4'901. -- zu Grunde . Dementsprechend ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 0 % (vgl. Urk. 2 S. 2) . Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer den Standpunkt vertreten, das hypothetische Valideneinkommen hätte anhand des zuletzt als Hilfsarbeiter bei der Z. \_\_\_ erzielten Lohnes ermittelt werden müssen ( Urk. 1 S. 21). Selbst wenn dies zutreffen sollte, würde ebenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren, da die fragliche Tätigkeit gemäss der gutachterlichen Feststellung von Dr. F. \_\_\_ dem Beschwerdeführer wieder zu 100 % zumutbar ist , da sie behinderungsangepasst ist .

Ergänzend bleibt zu bemerken , dass der Beschwerdeführer auch dann keinen Rentenanspruch mehr hätte, wenn ihm die Beschwerdegegnerin bei ihrer Invaliditätsberechnung den maximal zulässigen Leidensabzug von 25 %

gewährt hätte . Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2015 die Invalidenrente zu Recht aufgehoben hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

### **E. 5**

Störung durch Tabak (ICD-10: F17.2)

### **E. 6**

Es erscheint insbesondere nachvollziehbar und

einleuchtend , dass die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung allein die Arbeitsfähigkeit lediglich

insofern beeinträchtigt, als Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an die soziale Kompetenz und das Sozialverhalten nicht möglich sind, während für einfach strukturierte Tätigkeiten ohne höhere Anforderungen an die soziale Kompetenz, wie sie der Beschwerdeführer bis zu seiner depressiven Erkrankung als Hilfsarbeiter in der Metzgerei jahrelang ausübte, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 12/71/25 f.).

Dabei ist zu berücksichtigen dass der Beschwerdeführer während der gesamten mehrstündigen Untersuchungssituation

offenbar stets in der Lage war, sich sozial adäquat und angemessen zu verhalten, selbst dann, wenn ihm ein Untersucher konfrontativ

begegnete (Urk. 12/71/26) . Bei der neurologischen Untersuchung am 1. Oktober 2013 war er nicht aggressiv ( Urk. 12/71/1 und 12/71/12). Auch bei der internistischen Untersuchung am 3. Oktober 2013 wurde er als nicht aggressiv und gut führbar erlebt ( Urk. 12/71/1 und 12/71/7).

Die

zum Teil anderslautende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

durch Dr. B. \_\_\_

vom 21. Mai 2014 (vgl. Urk. 12/84) vermag die

Einschätzung von Dr. F. \_\_\_ nicht in Frage zu stellen.

Dr. B. \_\_\_ versäumte es insbesondere , konkret darzulegen, welche Symptomatik den Beschwerdeführer inwiefern noch an der Ausübung einer Arbeitstätigkeit hindern soll. Der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer in der Vergangenheit gegenüber

Familienmitgliedern aggressiv verhielt und diesen gegenüber tötlich wurde ( Urk. 12/84/2), genügt jedenfalls nicht.

Vielmehr spricht für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. F.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer – soweit aus den Akten ersichtlich – an keinem Arbeitsplatz wegen Aggressionen oder gewalttätigem Verhalten negativ aufgefallen war. Seine Arbeitsstelle als Hilfsarbeiter bei der Z.\_\_\_\_ hatte er per Ende 1997 wegen zu häufiger Krankheitsausfälle infolge der damaligen depressiven Entwicklung verloren ( Urk. 12/11/3, 12/14/11 und 12/71/5). Der achtmonatige Arbeitsversuch im Jahr 1999 scheiterte wegen wechselhafter Stimmung und Leistungsfähigkeit (Urk. 12/11/3 und 12/14/12) bzw. wegen Stimmungsschwankungen, mangelndem Antrieb und Kraftlosigkeit (Urk. 12/11/7). Einzig das letzte Arbeitsverhältnis in einem Restaurant, das bis Ende Dezember 2001 dauerte ( Urk. 12/7 und 12/9), war nicht nur wegen Stimmungsschwankungen, sondern auch wegen Wutausbrüchen nach einigen Monaten gekündigt worden (Urk. 12/11/8). Das Auftreten von Wutausbrüchen wurde jedoch in keinem der diversen fachärztlichen Berichte beschrieben, insbesondere auch in keinem betreffend den hier relevanten Zeitraum.

Für denselben bestanden auch keinerlei Hinweise, dass die Persönlichkeitsstörung ein Ausmass erreichte, welches eine Erwerbstätigkeit sozialpraktisch unzumutbar erscheinen liess oder für die Gesellschaft untragbar war; daran vermag auch die Vorstrafe aus dem Jahr 2003 nichts zu ändern ( Urk. 17 S. 9).

Die erst im Rahmen der Begutachtung durch Dr. J.\_\_\_\_ erwähnte

Aggressivität

gegenüber weiteren Personen als Familienmitgliedern

trug sich ebenfalls

aus schliesslich in einem privaten und nicht in einem beruflichen Kontext zu. Sie fand offenbar mehrheitlich nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2015 statt

(vgl. Urk. 18/1 S. 5), weshalb ihr insoweit ohnehin keine Relevanz zukommt. Das Schlagen einer Flasche auf den Kopf eines Bekannten rund 1 ½ Jahre vor der Begutachtung durch Dr. J.\_\_\_\_

fand in einer Bedrohungs-situation statt und mündete in keiner Anzeige (Urk. 18/1 S. 5 und 7).

Es stellt die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. F.\_\_\_\_

daher nicht in Frage, zumal auch Dr. J.\_\_\_\_ insoweit richtig erkannte, einem psychiatrischen Facharzt sei klar, dass die Symptome bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen fluktuierend seien und sich in unterschiedlichen Situationen in unterschiedlichem Ausmass zeigen (Urk. 18/1 S. 13). Dem hat Dr. F.\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung, welche auch die Erwerbsbiographie und das weitere vom Beschwerdeführer gezeigte Verhalten berücksichtigte, Rechnung getragen. 4.

## **E. 6.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens

sind die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung (Urk. 13) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 6.2**

Rechtsanwältin Stephanie Schwarz hat für ihre Bemühungen und Auslagen als unentgeltliche Rechtsvertreterin im vorliegenden Verfahren eine Honorarnote vom 8. April 2016 eingereicht (Urk. 24 und 25). Der getätigte zeitliche Aufwand von 18 Stunden und 45 Minuten erscheint gerade noch angemessen. Das Gleiche gilt für die geltend gemachten Barauslagen im Betrag von Fr. 353.25. Es ist ihr daher wie beantragt eine Entschädigung von Fr. 4'836.60 (inkl. Barauslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

### **E. 6.3**

Mit Bezug auf den beantragten Ersatz der Kosten des bei Dr. J.\_\_\_\_ eingeholten Parteigutachtens von Fr. 3'070.-- (Urk. 17 S. 2; vgl. Urk. 20) ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung der Kosten eines Privatgutachtens verpflichtet werden kann, wenn es für die Beurteilung des strittigen Rentenanspruchs unerlässlich war (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdegegnerin ist weder eine pflichtwidrig unterlassene Abklärung vorzuwerfen, zumal ein beweiskräftiges polydisziplinäres Gutachten vorlag, noch hat das Privatgutachten

relevante neue Erkenntnisse gebracht, so dass auf die Anordnung eines Kostenersatzes zu verzichten ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_531/2014 vom 23. Januar 2015 E. 7 mit Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur,

wird mit Fr. 4'836.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, 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 Grünig Gohl Zschokke

#### **E. 7**

Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass nichts vorgetragen wurde, was das polydisziplinäre Gutachten vom 19. Dezember 2013 ( Urk. 12/71), insbesondere auch das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_, als nicht schlüssig erscheinen liesse oder sonst in Zweifel zu ziehen vermöchte

Ebenso wenig ist etwa s Derartiges aus den Akten ersichtlich. Zwar haben

Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_

vom Medizinischen Zentrum I.\_\_\_\_ darauf hingewiesen, der Beschwerdeführer habe nicht wie im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ ausgeführt fünf Brüder, sondern lediglich vier ( Urk. 12/87/2). Aus den übrigen medizinischen Akten geht indessen hervor, dass der Beschwerdeführer drei Brüder (und zwei Schwestern) hat (vgl. Urk. 12/11/7, 12/14/11 und 18/1 S. 4). Dies spricht für die von Dr. F.\_\_\_\_ und seinen Mitgutachtern geäusserte Vermutung, die fragliche Ungenauigkeit könnte auf ungenaue Schilderungen des Beschwerdeführers zurückzuführen sein. Ungeachtet dessen ist ihnen beizupflichten, dass diesem Punkt ohnehin keinerlei Relevanz zukommt (vgl. Urk. 12/92 und 12/97/2), zumal abgesehen von der erwähnten Unstimmigkeit jegliche Hinweise für eine unsorgfältige Begutachtung fehlen. Im Übrigen erfüllt das Gutachten sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat.

Mit dem Gutachten ist ausgewiesen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insofern verbessert hat, als bei der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ die depressiven Symptome remittiert waren. Die Arbeitsfähigkeit war lediglich noch durch die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) insofern beeinträchtigt, als Tätigkeiten mit höheren sozialen Kompetenzanforderungen nicht in Frage kamen. Demgegenüber bestand für Tätigkeiten ohne höhere Anforderungen an die soziale Kompetenz seit der polydisziplinären Begutachtung vom Oktober 2013 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

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