

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00464 vom 22. Dezember 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00464](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00464)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00464 du 22 décembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00464 del 22 dicembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1975 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 20. Juli 2005 unter Hinweis auf eine seit Geburt bestehende Behinderung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Zur Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 6/7), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 6/8) sowie einen Bericht des behandelnden Arztes bei (Urk. 6/19). Am 19. Dezember 2005 gab sie die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag, welches am 28. Mai 2006 erstattet wurde (Urk. 6/32). Mit Verfügung vom 20. Juni 2006 wurde dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2006 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 6/36).

Nach Überprüfung des Invaliditätsgrades im Jahr 2008 stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Februar 2009 einen unveränderten Rentenanspruch fest (Urk. 6/50). Im Jahr 2010 prüfte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, den sie mit Verfügung vom 29. September 2010 mit der Begründung, der Gesundheitszustand des Versicherten würde berufliche Massnahmen verunmöglichen, verneinte (Urk. 6/58).

Im Februar 2014 wurde wiederum ein amtliches Rentenrevisionsverfahren eröffnet. Der Versicherte teilte der IV-Stelle mit dem ausgefüllten Revisionsfragebogen am 4. März 2014 mit, es sei ihm aufgrund seines Gesundheitsschadens weiterhin nicht möglich, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen (Urk. 6/66 S. 2). In der Folge ordnete die IV-Stelle eine medizinische Abklärung durch Prof. Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an, der sein Gutachten am 23. Juni 2015 bzw. 31. Juli 2015 erstattete (Urk. 6/78). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren stellte die IV-Stelle die dem Versicherten bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 4. März 2016 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein; einer allfälligen dagegen gerichteten Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 6/80).

### **E. 1.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente 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 1. 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 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Lässt sich eine massgebliche Sachverhaltsänderung als Voraussetzung für eine revisionsweise Rentenherabsetzung oder - aufhebung nicht nachweisen, so kann die Verwaltung eine rechtskräftig zugesprochene Rente nur herabsetzen oder aufheben, wenn die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn sich eine formell rechtskräftige Rentenverfügung, die nicht Gegenstand einer materiellen richterlichen Beurteilung gewesen ist, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die zweifellose Unrichtigkeit als Voraussetzung für eine Wiedererwägung nur unter restriktiven Bedingungen zu bejahen, da die Wiedererwägung andernfalls zum Instrument für eine jederzeitige voraussetzungslose Neubeurteilung von rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistungen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/03 vom 30. Dezember 2003 E. 2.2.1). Nicht jede Unrichtigkeit, sondern nur eine qualifizierte, offen sichtliche Unrichtigkeit berechtigt somit zur wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung einer rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung.

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteil des Bundesgerichts 8C\_33/2011 vom 16. Mai 2011 E. 2.2). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwen digerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos 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. Insbesondere

ist eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wie dererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 8C\_33/2011 vom 16. Mai 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in:

Hermann Fredenhagen , Das ärztliche Gut achten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

## **E. 2**

Dagegen führt der Versicherte mit Eingabe vom 21. April 2016 Beschwerde und beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die bisherigen Invalidenleistungen weiterhin auszurichten, eventuell aliter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem beantragt er die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zulasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5),

was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Mai 2016 angezeigt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinische Abklärung habe ergeben, dass beim Beschwerdeführer keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verbessert. Es sei keine leichte depressive Episode mehr ausgemittelt. Daher sei es ihm zumutbar, einer einfachen Tätigkeit ohne hohe Anforderung an Handlungsplanung und Intellekt in vollem Umfang nachzugehen.

Zum vorgebrachten Einwand wurde erwogen, aus dem Gutachten gehe hervor, dass aus objektiver Sicht seit der Rentenzusprache eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Medizinische Berichte, die etwas anderes belegen würden, seien nicht eingereicht worden. Dementsprechend werde an der Rentenaufhebung festgehalten (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, es fehle vorliegend an einem Revisionsgrund. Die Rentenaufhebung sei damit begründet worden, dass die leichte depressive Episode remittiert sei. Indessen sei diese für die Zuschussung der Rente nicht relevant gewesen. Dem Beschwerdeführer sei eine Rente zugesprochen worden, weil er unter einer Krankheit aus dem Autismus-Spektrum leide. Dass die leichte depressive Episode remittiert sei, könne daher nicht als wesentliche Änderung mit erheblichem Einfluss auf den Invaliditätsgrad gewertet werden. Beim Gutachten von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ handle es sich um eine andere Beurteilung einer medizinisch unveränderten Sachlage, wobei nicht nachvollziehbar sei, weshalb er davon ausgehe, dass keines der Kriterien für eine Autismus-Spektrum-Störung erfüllt sei. Er habe sich mit massgebenden Akten nicht in rechtsgenügender Weise auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 5-6).

### **E. 3.1**

Im Gutachten vom 28. Mai 2006 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: - frühkindlicher Autismus (ICD-10 F 84.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F 33.0)

Dr. Y.\_\_\_\_ führte aus, aus der Anamnese des Exploranden gehe hervor, dass seine Mutter keinen Zugang zu ihm gefunden und er auf äussere Reize nicht reagiert habe. Bis ins Alter von drei Jahren habe er seinen kleinen Bruder nicht beachtet und grosse Mühe bekundet,

mit anderen Kindern zu spielen. Er habe sehr viele Ticks aufgewiesen und beim Erledigen von Dingen sehr viel Anlei tung benötigt. Bis er sieben Jahre alt gewesen sei, habe er kein Wort gesprochen ( Urk. 6/32 S. 20).

Die qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion des Exploranden, die sich als extreme Kontaktstörung schon in den ersten Lebensmonaten durch fehlende Kontaktaufnahme zu den Eltern, insbesondere zur Mutter, bemerkbar gemacht habe, die starke Objektbezogenheit, die Verzögerung der Sprachentwicklung, die repetitiven und stereotypen Verhaltensmuster, die Schwierigkeiten im sozialen Interaktionsverhalten und die ebenfalls vorliegenden neuropsychologischen Beeinträchtigungen würden auf das Vorliegen einer Krankheit aus dem Autismus -S pektrum, am ehesten auf einen frühkindlichen Autismus (ICD-10 F. 84.0), hindeuten ( Urk. 6/32 S. 20).

Weiter würden beim Exploranden depressive Beschwerden vorliegen, die sich in einer leicht deprimierten Stimmung, Selbstvorwürfen, Hoffnungslosigkeit gegenüber der Zukunft, einer leichten inneren Unruhe und zeitweise in Gedan ken k reisen zeigen würden. Der Explorand sei im Jahr 1999 wegen einer Depression in psychiatrischer Behandlung gewesen. Es liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in einer leichten Episode, vor ( Urk. 6/32 S. 20).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Y.\_\_\_\_ aus, die Störungen des Exploranden wür den bewirken, dass er lediglich in einem geschützten Bereich arbeitsfähig sei. Dem Exploranden seien grundsätzlich sämtliche handwerklichen Arbeiten zumutbar, jedoch nur im geschützten Bereich ( Urk. 6/32 S. 22-23).

### **E. 3.2**

Der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung

( RAD ) nahm am 8. Juni 2006 zum Gutachten Stellung und bemerkte, hauptdiagnostisch würde gemäss Ansicht des Dr. Y.\_\_\_\_ ein frühkindlicher Autismus vorliegen. Dieser Gesundheitsschaden sei nicht anzuzweifeln. Indessen gehe aus dem Gutachten nicht hervor , inwiefern sich der bekannte und seit Jahren stabile Gesundheits schaden real auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe, da der Versicherte in der Vergangenheit ein vergleichsweise hohes Einkommen habe erzielen können ( Urk. 6/35 S. 6).

### **E. 3.3**

Nach Abklärungen zur Frage, ob es sich bei der früheren Arbeitsstelle des Beschwerdeführers um einen geschützten Arbeitsplatz gehandelt hatte, sprach die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. August 2006 eine ganze Inva lidenrente ( Urk. 6/37).

### **E. 4.1**

Im anlässlich der aktuellen Rentenrevision erstellten Gutachten vom 23. Juni 2015 bzw. 31. Juli 2015 wurden folgende Diagnosen auf geführt ( Urk. 6/78 S. 48): - rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F 33.4) - Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-unsicheren und unreifen Anteilen (ICD-10 Z 73.1)

Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass diese Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden hätten ( Urk. 6/78 S. 48).

Gegenüber Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ schilderte der Explorand, es gehe ihm zurzeit sehr gut. Er könne aus dem Grund seiner tiefsten Seele heraus sagen, dass er im Moment zufrieden und

glücklich sei. Er wolle, dass alles so bleibe. Er habe seine kleine Arbeit, eine Freundin und keine Schulden mehr. Er sei erstmals glücklich und zufrieden. Kontaktschwierigkeiten habe er keine. Die Leute würden ihn mögen und freundschaftlich mit ihm umgehen ( Urk. 6/78 S. 36-37).

Der Gutachter Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus , der Explorand habe keine besonderen Verhaltensauffälligkeiten in der sozialen Interaktion gezeigt. In Kompetenzen mit Schwierigkeiten , den Blickkontakt aufrechtzuerhalten, emotionaler Kühle und fehlender Empathieentwicklung sowie ein zwanghaftes Befolgen von Routinen seien in der Verhaltensbeobachtung nicht erkennbar gewesen. In der Persönlichkeit seien jedoch ängstlich-unsichere und unreife Anteile aufgefallen. Im Affektiven hätten sich aktuell keine depressiven Merkmale objektivieren lassen ( Urk. 6/78 S. 46).

Die Diagnose einer seit Kindheit bestehenden Autismus-Spektrum-Störung (ICD-10 F 84.0) könne nach Einschätzung von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_

nicht bestätigt werden. So würden nicht nur anamnestische Angaben wie Freundschaften, das Karaoke-Singen, die Verliebtheit des Exploranden vor Jahren, seine seit vier Jahren stabile Beziehung sowie der Umstand, dass er Trinkgelder von Fahrgästen erhalte, weil er ein liebenswerter Mensch sei und die Fahrgewohnheiten der Kunden berücksichtige, gegen diese Diagnose sprechen. Auch die Kriterien nach ICD-10 seien allesamt nicht erfüllt. Weder bestehe beim Exploranden ein Unvermögen, einen angemessenen Blickkontakt herzustellen und aufrechtzuerhalten, noch ein Unvermögen, Beziehungen zu Gleichaltrigen zu entwickeln. Er zeige keinen Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit und es fehle bei ihm der Wunsch nicht , mit anderen Menschen Vergnügen, Interessen und Errungenschaften zu teilen. Auch stereotype und repetitive Manierismen wie das Schnippen/Schlagen oder Drehen mit Händen oder Fingern oder komplexen Bewegungen mit dem ganzen Körper würden beim Exploranden nicht vorliegen ( Urk. 6/78 S. 46-47).

Im neuropsychologischen Zusatzgutachten

führte A.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, aus , beim Exploranden habe ein sehr heterogenes Leistungsbild mit breit gestreuten Ergebnissen vom Normbereich bis schwer beeinträchtigten Bereich bestanden. Unauffällige Leistungen hätten bei Aufmerksamkeitsleistungen und im Reaktionsvermögen, in der Orientierung, im Wortschatz, Abrufen von Wortpaaren, Abrufen zuvor gezeigter Bilder, im visuell-konstruktiven Bereich sowie in der Rechtschreibung vorgelegen. Die Ergebnisse der Beschwerdenuvalidierung seien überwiegend auffällig und in sich nicht konsistent gewesen. Auch das Leistungsprofil über die verschiedenen Untertests sei nicht plausibel gewesen. So hätten die Ergebnisse in den einfacheren Untertests im schwer beeinträchtigten Bereich, im schwierigsten Untertest dagegen im Normbereich gelegen , wobei bei einer authentischen Gedächtnisstörung genau das umgekehrte Profil zu erwarten wäre. In der Gesamtbeurteilung hätten deutliche Hinweise auf eine schwankende und nicht durchgängig ausreichende Leistungsmotivation in der Testsituation bestanden. Eine valide Erfassung kognitiver Defizite sei daher nicht möglich gewesen ( Urk. 6/78 S. 41).

Im Verhaltensbereich sei eine hohe Anspannung, Weitschweifigkeit und Redundanz in den Schilderungen auffallend gewesen, wobei keine Störung in der Kontaktaufnahme bestanden habe. Der Explorand habe mehrfach geschildert, früher Probleme gehabt zu haben, Kontakte zu Frauen herzustellen, obwohl er sich dies sehr gewünscht habe. Er sei sehr froh, nun eine Beziehung zu einer Frau zu haben. Aufgrund dieser Angaben und der

Verhaltensbeobachtung erscheine eine Störung aus dem autistischen Formenkreis als nicht plausibel ( Urk. 6/78 S. 42).

Ungeachtet der ungültigen Testergebnisse sei aufgrund der Bildungsbiographie mit Beschulung in der Sonderschule und Anlehre ohne Berufsschule mit reduzierten Anforderungen von Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, der intellektuellen Begabung und der schulischen Fähigkeiten auszugehen ( Urk. 6/78 S. 43).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, beim Exploranden bestünden aus psychiatrischer Sicht keine Gesundheitsstörungen, die Fähigkeitsstörungen mit handicapierender Wirkung im beruflichen Kontext hervorrufen würden. Im Vergleich zum Vorgutachten könne eine psychopathologische Verbesserung mit Remission der depressiven Störung festgestellt werden. Die Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung im Vorgutachten sei nicht nachvollziehbar, wobei schon der RAD auf Unstimmigkeiten hingewiesen habe. Aufgrund bildungsbiografischer Hinweise des Exploranden sei davon auszugehen, dass er über eine grenzwertige Intelligenz verfüge und lediglich einfache Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Handlungsplanung und den Intellekt leisten könne. Es könne jedoch keine Fähigkeitsstörung objektiviert werden, die eine Einschränkung der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit von mehr als 20 % rechtfertigen würde ( Urk. 6/78 S. 49).

#### **E. 4.2**

Wie bereits dargelegt ( vgl. E. 1.1) gibt Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Voraussetzung für eine Rentenrevision ist demnach nicht nur eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, sondern auch deren Einfluss auf den Invaliditätsgrad. Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seines allgemeinen Entwicklungsrückstands, seiner Sprachstörung und autistischen Zügen eine ganz Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde ( Urk. 6/35 S. 2). Auch bei der Rentenüberprüfung im Jahr 2008 wurden als Hauptdiagnose für die Rente ein allgemeiner Entwicklungsrückstand, eine Sprachstörung und autistische Züge genannt ( Urk. 6/49 S. 1) . Die rezidivierende depressive Störung fand zwar im Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ Eingang, war aber offensichtlich weder für die Rentenzusprechung noch für die Rentenüberprüfung von Bedeutung. Es ist daher unklar, inwiefern die Beschwerdegegnerin nun aufgrund der Remission der depressiven Episode von einer Veränderung des Invaliditätsgrades ausgeht. Es erscheint widersprüchlich, aufgrund der Remission der depressiven Erkrankung auf eine Verbesserung des Invaliditätsgrades zu schliessen, wenn diese bei der Rentenzusprechung nicht relevant war. Aus diesem Grund ist zwar von einer Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers auszugehen, indessen fehlt es vorliegend am erforderlichen Einfluss auf den Invaliditätsgrad, weshalb eine Rentenrevision aufgrund der Remission der leichten depressiven Episode nicht gerechtfertigt erscheint.

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenaufhebung ferner damit, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden ( Urk. 6/104 S. 2). Dabei stützt sie sich auf das Gutachten von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_, der darlegte, weshalb beim Beschwerdeführer seiner Ansicht nach entgegen der Beurteilung von Dr. Y.\_\_\_\_ keine Störung aus dem Autismus-Spektrum vorliege. Bei dieser Diagnosestellung handelt es sich

indessen um eine andere Würdigung eines unveränderten Sachverhalts und nicht um eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, womit es an dieser Revisionsvoraussetzung fehlt.

### **E. 5.1**

Damit bleibt zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung mittels substituierter Begründung geschützt werden kann, was bedingt, dass sich die ursprüngliche Rentenverfügung als zweifellos unrichtig erweist (vgl. E. 1.2 hievore).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenzusprache auf das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_, der von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausging (Urk. 6/32 S. 22). Davon ausgehend ermittelte sie ein Valideneinkommen von Fr. 71'500.- - sowie ein Invalideneinkommen an einem geschützten Arbeitsplatz von jährlich Fr. 4'800.- - , womit ein Invaliditätsgrad von 93 % resultierte (Urk. 6/35 S. 4).

Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine Verletzung von Rechtsregeln anlässlich der Rentenzusprache. Fraglich bleibt, ob die materiellen Anspruchsvoraussetzungen zweifellos unrichtig festgelegt worden sind.

### **E. 5.2**

Im Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ diagnostizierte dieser beim Beschwerdeführer einen frühkindlichen Autismus (ICD-10 F 84.0), wobei er sich insbesondere auf die extreme Kontaktstörung in den ersten Lebensmonaten, die Verzögerung der Sprachentwicklung, die repetitiven und stereotypen Verhaltensmuster, die Schwierigkeiten im sozialen Interaktionsverhalten und die neuropsychologischen Beeinträchtigungen stützte (Urk. 6/32 S. 20). Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, weshalb er zu einer abweichenden Beurteilung gelangt sei. Er setzte sich ausführlich mit den Darlegungen von Dr. Y.\_\_\_\_ auseinander und zeigte auf, dass die Einschränkungen beim Beschwerdeführer atypisch für eine Autismus-Spektrum-Störung und die ICD-10 Kriterien nicht erfüllt seien (Urk. 6/78 S. 45). Auch die von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ hinzugezogene Neuropsychologin kam zum Schluss, eine Störung aus dem autistischen Formenkreis erscheine aufgrund der anamnestischen Angaben und der Verhaltensbeobachtung als nicht plausibel (Urk. 6/78 S. 59). Der RAD beurteilte das Gutachten von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme als umfassend und nachvollziehbar und führte aus, die früher diagnostizierte Autismusstörung habe überwiegend wahrscheinlich nie bestanden (Urk. 6/79 S. 4).

### **E. 5.3**

Auch wenn die Ausführungen von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ nachvollziehbar und überzeugend sind und Zweifel an der Richtigkeit der von Dr. Y.\_\_\_\_ gestellten Diagnose aufkommen lassen, erweist sich dessen Einschätzung doch als vertretbar. Dies vor dem Hintergrund, dass beim Beschwerdeführer in seinen ersten Lebensjahren durchaus Symptome auftraten, die für eine Autismusstörung

typisch sind. So scheint er Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme zu anderen Menschen bekundet zu haben und seine Sprachentwicklung war massiv verlangsamt. Auch der RAD bemerkte in seiner damaligen Stellungnahme zum Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_, der Gesundheitsschaden sei nicht anzuzweifeln (Urk. 6/35 S. 6). Hinzu kommt, dass der langjährige Kinder- und Jugendarzt des Beschwerdeführers unabhängig von Dr. Y.\_\_\_\_ angab, der Beschwerdeführer zeige autistische Züge (Urk. 6/19). Vor diesem Hintergrund erscheint die Einschätzung von Dr. Y.\_\_\_\_ zumindest vertretbar, was eine zweifellose

Unrichtigkeit der damaligen Diagnose ausschliesst. Die Voraussetzungen zur Bestätigung der Renteneinstellung mittels substituierter Begründung sind damit nicht erfüllt.

#### **E. 5.4**

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass weder ein Revisions- noch ein Wiedererwägungsgrund vorliegt. Damit entbehrt die Rentenaufhebung einer rechtlichen Grundlage. Dies führt in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer auch ab Mai 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

#### **E. 6.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist in Anwendung von § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ermessensweise auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen und der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 6.2**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Mithin erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. März 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer über den 30. April 2016 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - 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, 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  
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Curiger

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