

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01327 vom 22. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01327

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01327 du 22 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01327 del 22 giugno 2005

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 Vier telsrente , 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

hievor), weshalb eine neue Überprüfung des Rentenanspruchs nicht in Frage kommt. Es bleibt damit, wie mit Verfügung vom 12. Mai 2011 (Urk. 9/97) festge stellt, bei einer Viertelsrente , was zur Abweisung der Beschwerde

führt. 5.

5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streit wert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entspre chend dem Ausgang des Verfahrens sind sie de m unterliegenden Beschwerdefüh rer aufzuerlegen. 5.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbe istän dung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer bedürftig ist (Urk. 3), ist ihm antrags gemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Da zudem die anwaltliche Verbeiständung notwendig ist, ist Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, als unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zu bestellen. Diese wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, eine Honorarnote einzureichen (Urk. 10 S. 2). Nachdem keine

solche

bei dem Gericht einging, ist die Entschädigung ermessensweise beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht. Das Gericht beschliesst:

In Gutheissung des Gesuchs vom 4. Dezember 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. Sodann erkennt das Gericht : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, wird mit Fr. 2'400.-- (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 C. Elms - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

E. 2

Am 15. August 2016 beantragte der Versicherte erneut eine

Rentenerhöhung (Urk. 9/155), worauf die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen tätigte und insbesondere eine bidisziplinäre Begutachtung durch Prof. Dr. med. Z.____, FMH Neurologie und FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH A.____, Innere Medizin FMH, spez. Rheumakrankungen, anordnete (Expertisen vom 19. April 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung vom 31. Oktober

2017 (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weder in psychiatrischer noch in rheumatologischer Hinsicht verändert habe. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter bestehe seit Januar 2010 eine durchgehende Symptomatik und in angepasster Tätigkeit ab diesem Zeitpunkt eine anhaltende 60%ige Arbeitsfähigkeit. Ebenso sei die rheumatologische Gutachterin zum Schluss gekommen, dass in einer angepassten Tätigkeit nie eine lang andauernde Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Wesentliche neue medizinische Tatsachen seien nicht festgestellt worden, so dass es sich wieder um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachverhalts handle. Entsprechend sei das Gesuch um Rentenerhöhung abzuweisen und es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente (S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber (Urk. 1) auf den Standpunkt, der physische Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache im Jahre 2011 wesentlich verschlechtert, wobei betreffend die Hüften gänzlich neue Befunde vorlägen und die Degeneration im Rücken deutlich fortgeschritten sei und nicht nur – wie bereits im 2011 – Befunde in den Bereichen L4/5, L5 und L5/S1 beständen, sondern neu auch bei L2/3 und L3/4 (S. 9 Ziff. 17). Im Gutachten von Dr. A.____ sei die gesundheitliche Situation weder schlüssig dargelegt worden, noch habe sich die Expertin nachvollziehbar zur Veränderung des Gesundheitszustands seit der Rentenzusprache geäussert (S. 9 f. Ziff. 18-21).

Das Gutachten von Prof. Dr. Z.____ weise sodann diverse Widersprüche auf, wobei er insbesondere eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands für unmöglich gehalten habe und gleichzeitig von einer Remission der seit Jahren diagnostizierten Depression ausgegangen sei

(S. 10 f. Ziff. 22-25). Da die beiden Gutachten den höchstrichterlichen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise nicht genügen, sei der Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin nicht abschliessend geklärt worden. Entsprechend sei auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie, abzustellen, welcher bei einer nachvollziehbar dargelegten Verschlechterung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ausgegangen sei, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe (S. 12 Ziff. 26).

E. 2.3

Die internistisch-rheumatologische Gutachterin Dr. A.____ nennt e in ihrer Expertise vom 15. Juni 2017 (Urk. 9/198/2-67) neben den vorgenannten rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (verminderte Belastbarkeit und belastungsabhängige Beschwerden der LWS und Hüftgelenke, vgl. E. 3.2.1 hievor) folgende Diagnosen ohne entsprechende Auswirkungen (Urk. 9/198/2-67 S. 54): - Nikotin-Abusus - Polytoxikomanie mit Drogenkonsum in der Periode von Mitte 10/2016 bis Ende 02/2017 gemäss Haaranalyse - Amphetamin (Speed) im starken bis aussergewöhnlich starken Ausmass - Heroin und Morphin im mittelstarken bis starken Ausmass - Methadon im schwachen bis mittelstarken Ausmass - Benzodiazepine (Xanax , Lexotanil) im schwachen Ausmass - Status nach übermässigem Alkoholkonsum - kein Konsum von Alkohol in der Periode von Mitte 10/2016 bis Ende 02/2017 gemäss Haaranalyse - Adipositas Grad II (BMI 39.6 kg/m²) - kariöses Restgebiss - Vitamin D-Mangel (31nmol/l) - intermittierende Psoriasis vulgaris ohne Arthritis - aktuell ohne Hautläsionen

Dr. A.____ wies darauf hin, dass die Innenrotation beider Hüftgelenke stark eingeschränkt sei mit Endstellungsschmerzen bei normaler Aussenrotation.

Die Flexion beider Hüftgelenke bei normaler Extension sowie die Abduktion und Adduktion seien leicht eingeschränkt (S. 55). Die MRI-Untersuchung beider Hüftgelenke (04/2015) habe eine beidseits beginnende Coxarthrose ergeben. Eine Röntgenuntersuchung des Beckens (02/2017) habe ebenfalls eine beginnende Coxarthrose beidseits mit einer CAM- Impingement -Konfiguration rechts mehr als links gezeigt. Im Vergleich zu früheren Röntgenuntersuchungen des Beckens (04/2015) seien die bildgebenden Befunde im Wesentlichen unverändert, wobei diese Befunde nicht gravierend seien , weil namentlich keine fortgeschrittene Coxarthrose vorhanden sei und die Befunde seit Jahren stationär seien (S. 56).

Die MRI-Untersuchung der LWS (05/2017) wiesen degenerative Veränderungen mit multisegmentalen Facettengelenksarthrosen beidseits, leichter Spinalkanalstenose L4/L5 , Osteochondrose L5/S1 sowie eine Diskusprotrusion L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links ohne Kompression auf. Dieser Befund sei im Wesentlichen unverändert zur MRI-Untersuchung 02/2015. Im Vergleich zu den früheren MRI-Untersuchungen (04/2003, 08/2008 und vor allem 07/2010) hätten sich die Befunde deutlich gebessert, da diese 07/2010 sogar beidseitige Nervenwurzelkompressionen S1 beidseits zeigten. Die aktuellen bildgebenden LWS-Befunde seien nicht besonders gravierend, da insbesondere keine Kompressionen neurogener Strukturen sichtbar seien (S. 56).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit hielt Dr. A.____ fest, dass der Beschwerdeführer durch die eingeschränkte Funktion der LWS und beider Hüftgelenke limitiert sei. Er könne Lasten bis zu 10 kg hantieren (leichtes Belastungsniveau), wobei er LWS- und hüftschonende Tätigkeiten, welche diesem Profil entsprechen , zu 100 % ausüben könne, bezogen auf ein 100

%- Pensum. Die angestammten Tätigkeiten könne er zu 100 % ausüben, sofern er dabei keine Lasten über 10 kg hantieren müsse. In einer angepassten Tätigkeit habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 58).

Dr. A.____ wies schliesslich darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer seit Jahren nur 01/2017 einer einzigen physiotherapeutischen Behandlung unterzogen habe. Solange er

Beschwerden angebe, sei eine regelmässige physiotherapeutische Betreuung sinnvoll. Im Weiteren bestehe beim Beschwerdeführer eine gute Prognose und es sei wahrscheinlich, dass er in einer angepassten Tätigkeit lang andauernd arbeiten könne, wobei die berufliche Wiedereingliederung durch mehrere IV-fremde Faktoren (fehlende berufliche Bildung, Hilfsarbeiter-Tätigkeit, jahrelange Arbeitsabstinenz, geringe Motivation bei hohen Schulden [Fr. 170'000.--], Drogen-Abusus seit Pubertät) erschwert sei (S. 59). 4.

4.1.4.1.1

Im Zusammenhang mit den somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers ist vorwegzuschicken, dass das Gutachten von Dr. A.____ den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Es beruht sodann auf den notwendigen Untersuchungen in internistisch-rheumatologischer Fachrichtung. Die Gutachterin berücksichtigte detailliert die beklagten Beschwerden und setzte sich damit auseinander (Urk. 9/198/2-67 S. 44 und S. 55 f.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachterin zur Krankheitsentwicklung äusserte und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahm (S. 9-43 und S. 60). Schliesslich leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Situation namentlich auch in Bezug auf die hier massgeblichen gesundheitlichen Veränderungen ein und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet.

In diesem Sinne legte Dr. A.____ schlüssig dar, dass beim Beschwerdeführer degenerative Veränderungen mit leichter Spinalkanalstenose L4/5, Osteochondrose L5/S1 und mit Diskusprotrusion L5/S1 sowie beginnende Coxarthrosen beidseits bei CAM-Impingement-Konfiguration bestehen, wobei der Beschwerdeführer in LWS- und hüftschonenden Tätigkeiten mit leichtem Belastungsniveau zu 100% arbeitsfähig ist und diesbezüglich nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestand (S. 56, S. 58). Insgesamt erfüllt das Gutachten demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 E. 1c), weshalb darauf abgestellt werden kann. 4.1.2

Die Beschwerdegegnerin kam in ihrer angefochtenen Verfügung (Urk. 2) zum Schluss, dass es sich bei der gutachterlichen Einschätzung um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachverhalts handelt (S. 2). Diese Schlussfolgerung überzeugt nicht, nachdem im Zusammenhang mit dem in Frage stehenden Entscheid der Beschwerdegegnerin im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache (vgl. E. 3.1 hievore) neue Befunde – Hüft- und LWS-Beschwerden im Bereich L2/3 und L3/4 (vgl. E. 3.2 hievore) – erhoben worden sind. 4.1.3

Trotz dieser neuen somatischen Befunde ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 Ziff. 17) gestützt auf das Gutachten von Dr. A.____ sowie der übrigen medizinischen Akten keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Bezüglich der Hüftbeschwerden

lässt sich den Ausführungen von Dr. A.____ entnehmen, dass sich aufgrund der entsprechenden bildgebenden Abklärungen zwar eine beidseits beginnende Coxarthrose mit einer CAM-Impingement-Konfiguration ergab, welche jedoch ohne Femurkopfnekrose, Arthritis und ohne auffällige Muskulatur einherging und

sich aufgrund der bildgebenden Befunde

seit April 2015 im Wesentlichen unverändert zeigte. Gemäss der Gutachterin waren die Befunde nicht gravierend, da keine fortgeschrittene Coxarthrose

vorlag und die entsprechende Bildgebung seit April 2015 stationär war (Urk. 9/198/2-67 S. 56; vgl. auch Urk. 9/198/77, Urk. 9/198/81, Urk. 9/198/83).

Gleich verhält es sich hinsichtlich der

LWS-Befunde im Bereich L2/3 und L3/4, nachdem im Bericht vom E.____ vom 19. Mai 2017 (Urk. 9/198/76) bezüglich L2/3 lediglich ein hypointenser Diskus respektive betreffend L3/4 eine leichte Degeneration der Facettengelenke beidseits bei im Übrigen unauffälligen Verhältnissen erwähnt wurde.

Ebenso wenig ist mit Bezug auf die von Dr. A.____ erwähnten

degenerativen Veränderungen im Bereich L4/L5 und die Osteochondrose respektive Diskusprotrusion betreffend L5/S1 auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zu schliessen. Diese LWS-Beschwerden wurden bereits im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache im Gutachten der Dres. C.____ und D.____ thematisiert (vgl. E. 3.1 hievore), wobei damals namentlich eine Kompression der Nervenwurzel S1 beidseits diagnostiziert wurde (Urk. 9/73 S. 5). In den Berichten vom

E.____ vom 18. Februar 2015 (Urk. 9/198/84-85 S. 2) und 19. Mai 2017 (Urk. 9/198/76) wurde

auf einen stationären Verlauf sowie eine nicht länger bestehende Nervenwurzelkompression im Bereich L5/S1 hingewiesen, weshalb sich die Schlussfolgerung von Dr. A.____, wonach keine

Verschlechterung der entsprechenden bildgebenden Befunde

eingetreten sei, als nachvollziehbar erweist (Urk. 9/198/2-67 S. 56). 4.1.4

Im Zusammenhang mit den Hüft- und LWS-Beschwerden ist sodann zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer trotz entsprechender Physiotherapieverordnung von Anfang 2017 gemäss eigenen Angaben nur an einer einzigen Therapie Sitzung teilgenommen hat und die übrigen Behandlungstermine hat verfallen lassen. Des Weiteren macht er

weder gymnastische Übungen zur Linderung seiner Beschwerden noch trieb er Sport (Urk. 9/198/2-67 S. 44). Bei seiner Hausärztin war er trotz der von ihm angegebenen teilweise starken LWS-Schmerzen (Urk. 9/181/1-71 S. 53) im Februar 2015 letztmals in Behandlung (Urk. 9/167 S. 1 Ziff. 1.2).

Im Übrigen gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. A.____ an, dass er oft in seiner Wohnung putze, gerne Gartenarbeiten mache und am Vortag der entsprechenden

Begutachtung Pflanzensetzlinge in seinem Garten eingepflanzt habe (Urk. 9/198/2-67 S. 44). Bei Gartenarbeiten und insbesondere dem Einpflanzen von Setzlingen im Garten handelt es sich indessen regelmässig nicht um rücken- respektive hüftschonende Tätigkeiten.

Vor diesem Hintergrund ist denn auch zweifelhaft, ob die von der Rechtsvertreterin beantragte Evaluation der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels EFL (Urk. 1 S. 2, S.

E. 7

) erhob. Am 31. Oktober 2017 bestätigte die IV-Stelle die Ausrichtung der bisherigen Viertelsrente (Invaliditätsgrad 46 %, Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 4. Dezember 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 31. Oktober 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm höhere Rentenleistungen zuzusprechen und bei ihm eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen, eventuell sei er durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen. In prozessualer Hinsicht stellte er das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2018 (Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 25. Januar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

Ziff. 19) zielführend

wäre. Eine solche Abklärung

setzt die uneingeschränkte Kooperation des Beschwerdeführers voraus, wobei

es an

einer solchen in der Vergangenheit mehrfach – namentlich auch

bezüglich der

ihm von der Beschwerdegegnerin auferlegten Pflicht zur Durchführung einer regelmässigen fachärztlichen psychiatrischen Therapie (Urk. 9/76, Urk. 9/143-144, Urk. 9/149-151) sowie der Begutachtung durch Dr. A.____ (Urk. 9/175, Urk. 9/184, Urk. 9/187, Urk. 9/189, Urk. 9/192-193) -

mangelte. Entsprechend ist von einer EFL in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 1 57 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3) kein anderes Ergebnis zu erwarten. 4.1.5

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, die Schlussfolgerungen von Dr. A.____ seien nicht nachvollziehbar, weil aktuell von einer Vielzahl von neuen Befunden auszugehen sei (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 16

f.f.), so ist daran zu erinnern, dass das Vorliegen neuer Befunde im Rahmen einer Rentenrevisi on nicht ausreicht. Vielmehr muss aufgrund der neuen Befunde eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sein (vgl. E. 1.3 hiev or). Dass es vorliegend an einer solchen wesentlichen Verschlechterung der gesundheitlichen Situation fehlt, ist bereits dargelegt worden (vgl. E. 4.1. 3 hiev or).

Was den Hinweis des Beschwerdeführers angeht, Dr. A.____ sei in ihrem Gutachten von einem normalen Gangbild ausgegangen, während im Bericht von Dr. B.____ vom 23. September 2016 eine deutlich eingeschränkte Gehfähigkeit erwähnt worden sei (Urk. 1 S. 9 Ziff. 18), ist auf die E.____ -Berichte vom 8. Februar 2017 (Urk. 9/198/73-74 S. 1), 21. März 2017 (Urk. 9/198/71-72 S. 1) und 29. Mai 2017 (Urk. 9/198/69-70 S. 1) zu verweisen, in welchen ein flüssiges respektive

hinkfreies Gangbild beschrieben worden ist. 4.2

4.2.1

In psychiatrischer Hinsicht kam Gutachter Prof. Dr. Z.____ zum Schluss, dass aufgrund des zusätzlich zur kontrollierten Methadonabgabe

vorliegenden Beikonsums von Speed

(starker bis aussergewöhnlich starker Konsum) sowie von Heroin und Morphin (mittelstarker bis starker Opiat-Drogen-Konsum; Urk. 9/181/60-64 S. 3 f.) keine verlässliche Diagnostik der Persönlichkeit möglich sei. Eine solche wie auch die Beantwortung der Frage, ob beim Beschwerdeführer eine primäre oder sekundäre Sucht vorliege,

sowie die Festlegung der mit tel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit könnten erst nach einem Drogenentzug mit mindestens halbjähriger nachgewiesener Abstinenz erfolgen (Urk. 9/181/171 S. 65 und S. 68). Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar, da die Diagnostik einer spezifischen Persönlichkeitsstörung beim Hinzukommen von Auswirkungen eines anhaltenden Konsums bei einer Suchterkrankung im klinischen Alltag regelmässig erschwert ist. Eine anhaltende Suchterkrankung kann im Verlauf eine Persönlichkeitsproblematik überlagern oder die Sucht kann Ausdruck einer Krise bei einer Persönlichkeitsstörung sein, weshalb es im Einzelfall schwerfallen mag, beide Störungsbilder in Bezug auf das Auftreten, ihre Entwicklung und ihren Verlauf einander zuzuordnen (Walter M./Sollberger D./Euler S., Persönlichkeitsstörungen und Sucht, 2016, Kapitel I S. 3).

4.2.2

Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit der ihm

von der Beschwerdegegnerin im November 2010 und Juni 2015 auferlegten Mitwirkungspflicht, sich einer regelmässigen fachärztlichen psychiatrischen Therapie in suchtspezifischer Betreuung zu unterziehen (Urk. 9/76 und Urk. 9/143), nicht nachgekommen ist. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. Z.____ im März 2017 nahm der Beschwerdeführer an einem Drogenersatzprogramm teil, wo er 20 mg Methadon pro Tag bezog. Einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung unterzog er sich indessen nicht, war die Frequenz der Therapie durch Dr. B.____

gemäss den eigenen Angaben des Beschwerdeführers doch ohne festen Rhythmus (Urk. 9/181/171 S. 55) und hat eine

entsprechende Behandlung auch in den Jahren 2015 und 2016 nur sehr unregelmässig respektive mit teilweise mehrwöchigen Unterbrüchen stattgefunden (Urk. 9/163). Zwischen 1. April und 17. Juni 2014 nahm der Beschwerdeführer wenige Termine beim Zentrum F.____ wahr, brach dann aber die Behandlung ab. Zuvor

war er in ambulanter opioid-gestützter Behandlung im Zentrum G.____, wobei die Behandlungen dort überhaupt nur aufgrund des erheblichen Aufwands und des grossen Entgegenkommens des G.____-Teams gegenüber dem Beschwerdeführer möglich war. Auch diese Therapie wurde seitens des Beschwerdeführers abgebrochen

(Urk. 9/138 S. 1 Ziff. 1.2 und S. 2 Ziff. 1.4). Davon abgesehen gab der Beschwerdeführer gegenüber Prof. Dr. Z.____ an, dass er aufgrund seiner hohen Schulden (Fr. 170'000.--) keine Motivation mehr habe, jemals wieder arbeiten zu gehen und es ihm egal sei, ob die IV-Stelle

dies wolle und ob er eine Rente beziehe oder nicht (Urk. 9/181/1-71 S. 52 und S. 55). In diesem Zusammenhang ist auch da rauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin gemäss eigenen Angaben von der Einleitung von Revisionsverfahren von Amtes wegen künftig absehen will und auf die Auferlegung einer neuerlichen Schadenminderungspflicht verzichtete (Urk. 9/201 S. 6). 4.2.3

Dem

Einwand des Beschwerdeführers , das Gutachten von Prof. Dr. Z.____ sei widersprüchlich, weil letzterer einerseits festgehalten habe, dass er im aktuellen Zeitpunkt keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands vor nehmen könne, gleichzeitig aber von einer remittierten Depression ausgehe (Urk. 1 S. 10 Ziff. 22), ist nicht zu folgen. Prof. Dr. Z.____ hat einzig mit Bezug auf die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung auf die Unmöglichkeit eines verlässlichen Befunds aufgrund des Substanzgebrauchs hingewiesen (Urk. 9/181/1-71 S. 68).

Bezüglich des Einwands , der Beschwerdeführer habe bereits mehrmals Drogen e ntzüge versucht un d sei immer wieder gescheitert (Urk. 1 S. 11 Ziff. 23) , ist daran zu erinnern, dass er sich in den letzten Jahren keiner regelmä ssigen psychi atrischen Therapie in suchtspezifischer Betreuung unterzogen, sondern sich im Wesentlichen darauf beschränkt hat , im Rahmen des Drogenersatzprogramms seine tägliche Methadondosis bei der entsprechenden Stelle zu beziehen (vgl. E. 4.2.2 hievor).

4.3

Zusammenfassend ist aufgrund des Dargelegten festzuhalten, dass es vorliegend an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG fehlt (vgl. E.

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