

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00024 vom 12. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00024

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00024 du 12 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00024 del 12 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1967 geborene X.____ absolvierte im Rahmen einer jugend gerichtlichen Massnahme eine Mechanikerlehre, die er im Jahre 1988 abschloss. Im Fernstudium erwarb er in der Folge die eidgenössische Maturität Typ C (1993), das Studium der Mathematik und Physik brach er nach ca. 4 Semestern ab. In der Folge war er für diverse Arbeitgeber im IT-Bereich tätig, zuletzt von 1999 bis 2001 für die Y.____. In der Folge bezog er Arbeitslosenentschädigung und erwarb 2004 das Diplom als Programmierer SGP (Urk. 8/88 S. 4 f., Urk. 8/2 S. 4, Urk. 8/13, Urk. 8/11). Im Zusammenhang mit seit ca. 2000 bestehenden psychischen Beschwerden meldete er sich am 19. Januar 2005 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Nach erfolgten Abklärungen lehnte diese eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 31. Oktober 2005 ab (Urk. 8/23) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 5. Dezember 2005 ab 1. Januar 2004 eine halbe Rente zu (Urk. 8/25, Urk. 8/31).

Am 7. Juni 2006 beantragte der Versicherte erneut berufliche Massnahmen (Urk. 8/39), welches Begehren mit Verfügung vom 25. September 2006 abgewiesen wurde (Urk. 8/48). Eine Ende 2010 durchgeführte revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs ergab keine rentenrelevante Änderung (Mitteilung vom 5. April 2011, Urk. 8/55).

Am 31. Mai 2016 äusserte sich der Versicherte im Rahmen einer erneuten Rentenrevision zu den massgebenden Fragen (Urk. 8/64). In der Folge holte die IV-Stelle einen Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters ein (Urk. 8/78) und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Juni 2017, Urk. 8/88). Mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 5. Dezember 2005 in Aussicht (Urk. 8/90) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 24. November 2017 fest (Urk. 2).

E. 1.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ,

BGE 139 V 547 E. 5 ,
131 V 49 E. 1.2 ,
130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich fest gestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es da ran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisschwer belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

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.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige 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. 1.4

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs.

E. 2

ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 24. November 2017 damit, dass der Abbruch des Mathematikstudiums nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei, sodass die Festsetzung des Valideneinkommens im Rahmen der ursprünglichen Leistungszusprache falsch gewesen sei. Ausgehend von einer weiterhin bestehenden Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 100 % führe dies zur wiedererwägungsweisen Aufhebung des bestehenden Rentenanspruchs (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass es sich bei der Frage, ob der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit das Mathematikstudium hätte beenden können, um einen Ermessensentscheid handle. Auch wenn es die Beschwerdegegnerin unterlassen habe, zur Klärung dieser Frage weitere Abklärungen zu tätigen, könne nicht auf die zweifellose Unrichtigkeit der getroffenen Einschätzung geschlossen werden (Urk. 1 S. 7 f.). Bezüglich des aktuellen Gesundheitszustandes könne nicht auf das Gutachten von Dr. Z.____ abgestellt werden, vielmehr sei gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. A.____, praktischer Arzt und Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aktuell von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 12).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bildet die Verfügung vom 5. Dezember 2005, mit welcher dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 52 % eine halbe Rente zugesprochen wurde, dies ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 130'000.-- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 62'400.-- (Urk. 8/25, Urk. 8/31). In medizinischer Hinsicht stützte sich die genannte Verfügung auf den Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil C.____, Fachpsychologe FSP, vom 18. Mai 2005. Die Fachpersonen attestierten dem Beschwerdeführer dannzumal in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit, diagnostisch ausgehend von einer dysthymen Störung (ICD-10 F43.1; Urk. 8/16). Die revisionsweise Bestätigung des Rentenanspruchs 2011 (Urk. 8/55) basierte lediglich auf einem – gar nur teilweise ausgefüllten – Formularbericht (Urk. 8/53) und kann damit nicht als Vergleichszeitpunkt herangezogen werden.

E. 3.1

Dr. A.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 31. Januar 2017 eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31, Borderlinetypus) seit der Jugend. Der Gesundheitszustand sei seit 2004 stationär. Effektiv bestehe aufgrund der sozialen Schwierigkeiten eine höhergradige Leistungsunfähigkeit als 52 %; auch in einer angepassten Tätigkeit sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Der Abbruch des Mathematikstudiums sei aufgrund der Antriebsstörung und der mangelnden Durchhaltefähigkeit erfolgt (Urk. 8/78).

E. 3.2

Dr. Z.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 2. Juni 2017 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; Urk. 8/88 S. 11). Anlässlich der Untersuchung seien die objektivierbaren psychopathologischen Befunde gering ausgeprägt gewesen. Auch mit Hilfe der MADRS sei kein klinisch relevantes depressives Syndrom zu erkennen gewesen. Vorhanden gewesen sei eine Verdichtungstendenz, bei deutlich ausweichenden und spärlichen Angaben zu den Aktivitäten des täglichen Lebens. Es sei

keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes verglichen mit der Einschätzung von Dr. B.____ und lic. phil C.____ (zuletzt 2011) festzustellen (S. 13 f.). Von der regelmässig durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung sei keine relevante Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten; medizinisch-theoretisch sei die Prognose einer Persönlichkeitsstörung meist chronisch stabil (S. 19). Die Limitierung des Aktivitätsniveaus ergebe sich für alle vergleichbaren Lebensbereiche aufgrund von Defiziten der Persönlichkeitsstörung mit deutlichen Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Dabei stünden mittelschwer bis zeitweise schwer ausgeprägte Defizite bei der Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit und Kontakt- und Gruppenfähigkeit (hier insbesondere der Konfliktlösungskompetenz) im Vordergrund. Eine Willensanstrengung zur Bewältigung dieser Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nur eingeschränkt zumutbar und möglich (S. 21).

E. 3.3

In seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2018 zum Gutachten von Dr. Z.____ führte Dr. A.____ im Wesentlichen aus, dass das Gutachten inkonsistent sei, bei wiederholt widersprüchlichen Aussagen. Der introvertierte Beschwerdeführer sei alles andere als theatralisch, zudem habe keiner der drei Vorbehandler eine narzisstische Komponente, eine Verdeutlichungstendenz oder ein Rentenbegehren feststellen können (Urk. 3/4 S. 1). Weiter sei ein Depressionskurztest nicht geeignet, eine Persönlichkeitsstörung zu messen, für eine entsprechende Untersuchung auf Depressivität hätten zudem weitere Testverfahren zum Einsatz kommen müssen (S. 3). Auf das Problem der gestörten Selbstwahrnehmung, der zeitweiligen Suizidalität, des offensichtlichen sozialen Rückzugs und der einzigen näheren Bezugsperson, der ebenfalls aus psychischen Gründen IV-berenteten Partnerin des Beschwerdeführers, gehe der SVA-Gutachter mit keinem Wort ein (S. 4). Entsprechend den Ausführungen des SVA-Gutachters zur Limitierung des Aktivitätsniveaus sei von einer tiefgreifenden und konsistenten Störung auszugehen, sodass die Abschlussbeurteilung bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollzogen werden könne (S. 6). Der Beschwerdeführer sei seit mehr als 15 Jahren auf dem freien Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig, die Persönlichkeitsfehlentwicklung habe in den Jahren nach 2005 völlig irreversible chronifizierte Züge angenommen (S. 7). Der Abbruch des ETH-Studiums sei weiter aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Der Beschwerdeführer sei überdurchschnittlich intelligent, aber sozial und psychisch überdurchschnittlich gestört (S. 8).

E. 4.1

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens ist zunächst von Interesse, ob es (im massgeblichen Vergleichszeitraum) zu einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen ist. In diagnostischer Hinsicht gehen sowohl Dr. Z.____ als auch Dr. A.____ von einer Persönlichkeitsstörung aus. Gemäss Dr. Z.____ ist es dabei, insbesondere was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betrifft, seit der Erstbeurteilung zu keiner massgebenden Veränderung gekommen. In einer angepassten Tätigkeit ist gestützt auf das Gutachten weiterhin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Demgegenüber geht Dr. A.____ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus, dies allerdings bereits seit der erstmaligen Rentenzusprache. So erwähnte er in seinem Bericht vom 31. Januar 2017 einen stationären Gesundheitszustand seit 2004 (Urk. 8/78 S. 1); weiter hielt er in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2018 fest, dass der Beschwerdeführer

auf dem freien Arbeitsmarkt seit mehr als 15 Jahren zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 3/4 S. 7). Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit ist demnach auch gestützt auf die Einschätzung von Dr. A.____ von einer im Wesentlichen unveränderten Sachlage auszugehen, wobei der behandelnde Facharzt die Situation erheblich anders einschätzt. Selbst der Beschwerdeführer geht seit 1999 von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand aus (vgl. etwa Urk. 8/88 S. 6 f.). Bei dieser Ausgangslage erscheinen die Revisionsvoraussetzungen – entsprechend der Einschätzung der Beschwerdegegnerin – als nicht erfüllt.

E. 4.2.1

Demgegenüber setzt die widererwägungsweise Aufhebung der ursprünglich Rentenzusprache eine zweifellos unrichtige Beurteilung eines für die Rentenberechnung massgebenden Kriteriums voraus.

In medizinischer Hinsicht legt Dr. Z.____ den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, insbesondere auch in Kenntnis der Einschätzung von Dr. A.____. Die teils unterschiedliche Interpretation der objektiven Befunde gründet in der unterschiedlichen Optik der Beurteilungen, wobei Dr. Z.____ entsprechend seinem Gutachtensauftrag die medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit ins Zentrum rückt. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist dabei auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Anzumerken ist weiter, dass Dr. Z.____ die MADRS nicht im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung

verwendet hat, sondern zum Ausschluss einer depressiven Erkrankung, auch unter Berücksichtigung weiterer Aspekte (vgl. S. 10). Insgesamt ist die Einschätzung von Dr. Z.____ nicht zu beanstanden, sodass sowohl aktuell als auch im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. Eine widererwägungsweise Aufhebung der Verfügung unter Hinweis auf eine zweifellos unrichtige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts wurde denn auch von keiner Seite ins Feld geführt.

E. 4.2.2

Demgegenüber ging die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Ermittlung des Valideneinkommens von einer zweifellosen Unrichtigkeit im Rahmen der erstmaligen

Leistungsbeurteilung aus, indem sie nunmehr ausführte, dass der Abbruch des ETH-Studiums nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei.

Dr. B.____ und lic. phil C.____ führten in ihrem Bericht vom 18. Mai 2005 aus, dass der Abbruch des Studiums aufgrund der grossen Probleme mit seiner damaligen Freundin erfolgt sei (Urk. 8/16 S. 2). Dem massgebenden Feststellungsblatt für den Beschluss vom 31. Oktober 2005 ist dabei zu entnehmen, dass bezüglich des Krankheitsbeginns beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine ergänzende Anfrage gestellt wurde. Dieser nahm dahingehend Stellung, dass sie davon ausgehen würden, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit als Mathematiker arbeiten würde; das Valideneinkommen wurde dabei mit Fr. 130'000.-- beziffert (Urk. 8/21 S. 2 f.).

Auch wenn die medizinische Aktenlage zur Frage des Abbruchs des ETH-Studiums nicht sehr ergiebig ist, kann daraus nicht per se auf eine zweifellose Unrichtigkeit der getroffenen Entscheidung geschlossen werden. So bestehen entsprechend den Ausführungen von Dr. A.____ gute Argumente dafür, dass die instabilen Beziehungsmuster, welche zum Studienabbruch geführt haben, eine Folge der instabilen Persönlichkeitsstruktur gewesen sind (Urk. 3/4 S. 8). Zudem wurde die Frage des Valideneinkommens im Rahmen der Abklärungen der IV-Stelle explizit thematisiert, wobei immer auch ein gewisses Ermessen besteht. Gerade bei solchen Ermessensentscheidungen ist eine Wiedererwägung aber nur dann zulässig, wenn die neue Ermessensausübung als die klarerweise einzig richtige erscheint (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Rz. 55 zu Art. 53). Von einer solchen Einschätzung der Sachlage ist im vorliegenden Fall aber keinesfalls auszugehen.

E. 4.3

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass weder die Voraussetzungen für die revisionsweise noch jene für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der angefochtenen Verfügung gegeben sind. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist damit festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bis herige halbe Rente hat.

E. 5

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gegenstandslos. Aufgrund der beförderlichen Behandlung der vorliegenden Beschwerde erübrigen sich weitere Ausführungen zum Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. November 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste, unter Beilage des Doppels von Urk. 7 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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
Der Gerichtsschreiber Gräub-Schetty

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