

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00221 vom 11. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00221

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00221 du 11 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00221 del 11 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte 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 (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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 an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl.

BGE

144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie « funktioneller Schweregrad » (E. 4.3) - Komplex « Gesundheitsschädigung » (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex « Persönlichkeit » (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex « Sozialer Kontext » (E. 4.3.3) - Kategorie « Konsistenz » (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.6

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten - allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl.

Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbe gründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies

trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1 unter Hinweis auf 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.1 und 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.1).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 51 zu Art. 4 IVG) ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2 unter Hinweis auf 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.2 und 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.2).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.9

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 2. März 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. Januar 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Sache sei zur Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens mit der Verpflichtung zur Weiterausrichtung der bisherigen Rente auch mit Wirkung ab 1. März 2018 bis zum neuen Entscheid über den Anspruch auf eine Rente und berufliche Massnahmen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zudem sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2018 (Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 22. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13). Mit Eingabe vom 10. Juli 2018 (Urk. 14) reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein (Urk. 15/1-3). Mit Verfügung vom 7. September 2018 (Urk. 16) wurden antrags gemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdegegnerin die zusätzlich eingereichten Unterlagen des Beschwerdeführers zur Kenntnis zugestellt. Das Gericht erachtete mit Verfügung vom 18. September 2018 (Urk. 17) die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels als nicht erforderlich. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Aufhebung der bisher ausgerichteten ganzen Rente in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass die gutachterliche Abklärung ergeben habe, dass unter Abstinenz von Cannabis eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich wäre. Mit Schreiben vom 29.

Mai 2017 sei dem Beschwerdeführer mitgeteilt worden, dass eine Abstinenz über einen Zeitraum von sechs Monaten nachgewiesen werden müsse mittels wöchentlicher Urinprobe beim Arzt. Der Beschwerdeführer sei gebeten worden, den behandelnden Arzt bis zum 30. Juni 2017 mitzuteilen. Diese Frist sei bis zum 4. August 2017 verlängert worden. Die Stellungnahme des Beschwerdeführers sei am 7. August 2017 eingegangen. Am 18. August 2017 sei dem Beschwerdeführer mitgeteilt worden, dass weiterhin an der Schadenminderungspflicht festgehalten werde und er die Angaben des behandelnden Arztes bis zum 20. September 2017 mitzuteilen habe. Am 20. September 2017 sei eine erneute Stellungnahme des Beschwerdeführers eingegangen, in welcher dieser mitgeteilt habe, dass er weiterhin nicht bereit sei, die Abstinenz mittels Urinproben nachzuweisen. Aufgrund der fehlenden Mitwirkung werde die bisherige Rente aufgehoben (S. 1 f).

Eine im Oktober 2017 durchgeführte Begutachtung durch das Strassenverkehrsamt habe ergeben, dass seit August 2017 eine Cannabis-Abstinenz vorliege. Es sei daher weiterhin davon auszugehen, dass spätestens ab Oktober 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit bestehe. Es sei somit keine Diagnose mehr ausgewiesen, die den Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit einschränke. Daher bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, der psychiatrische Gutachter habe sich nicht mit der ADHS Diagnose auseinandergesetzt (S. 5 f. Ziff. II.2). Zudem habe er in Abweichung von allen vorbehandelnden Psychiatern und Kliniken die seit Jahren gestellte Diagnose einer bipolaren Störung nach einer kurzen Untersuchung gestützt auf unvollständige Akten in Frage gestellt. Er gehe neu von einer organisch bedingten affektiven Störung im Sinne

einer sekundären bipolaren Störung aufgrund des Cannabis-Missbrauchs aus. Der Cannabis-Konsum habe in der Vergangenheit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt, entsprechend könne auch die unterdessen bestätigte Abstinenz nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen (S. 6 ff. Ziff. II.3). Zudem genüge der Behandlungsunterbruch nach dem Kantonswechsel nicht, um eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu begründen, zumal es auch wegen finanzieller Schwierigkeiten zum Unterbruch gekommen sei (S. 10 f. Ziff. 5.d). Schliesslich sei auch die nach der Rentenzusprache und der ersten Revision hinzugekommene Borrelioseerkrankung mit Gelenksbeschwerden und stark erhöhtem Schlafbedürfnis nicht berücksichtigt worden. Das Gleiche gelte für eine Schilddrüsenunterfunktion (S. 11 Ziff. II.6).

E. 2.3

Streitig ist die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten ganzen Rente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat, und ob zur Beantwortung dieser Frage auf das von der Beschwerdeführerin eingeholte psychiatrische Gutachten abgestellt werden kann.

Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache mit Verfügung vom 3. Juni 2011 (Urk. 12/41/2-7) – da im Rahmen der Rentenbestätigung vom 23. Juni 2014 (Urk. 12/53) keine materielle Prüfung erfolgte (vgl. Feststellungsblatt vom 20. Juni 2014, Urk. 12/51) – mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2018 (Urk. 2) zugrunde lag. 3. 3.1

Der erstmaligen Rentenzusprache mit Verfügung vom 3. Juni 2011 (Urk. 12/41/2-7) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte zugrunde. 3.2

Dr. B.____, nannte in seinem undatierten, am 9. September 2008 bei der Krankentaggeldversicherung eingegangenen Bericht (Urk. 12/13/15-16 = Urk. 12/13/18-19; vgl. Urk. 12/13/14) folgende Diagnosen (S. 1 f. Ziff. 5): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.10) - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) - Verdacht auf ADHS im Erwachsenenalter

Die Arbeitsfähigkeit sei zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht wieder hergestellt (S. 2 Ziff. 7). 3.3

Dr. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte den Beschwerdeführer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung psychiatrisch und legte in seinem Bericht vom 27. September 2008 (Urk. 12/13/5-13) dar, dass aktuell keine psychische Störung mit Krankheitswert vorliege. Vom psychopathologischen Befund her könne aktuell eine depressive Störung, eine ADHS und eine PTBS klar ausgeschlossen werden (S. 8). Es liege infolgedessen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 9). 3.4

Die Ärzte der D.____, Psychiatrische Klinik E.____, berichteten in ihrem Austrittsbericht vom 5. März 2010 (Urk. 12/12/10-12 = Urk. 12/27/2-4) über die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 25. Januar bis zum 10. Februar 2010, und nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10 F31.6) - Cannabis-Abhängigkeit (ICD-10 F12.24) - Verdacht auf ADHS 3.5

Eine Ärztin der D.____, Externer Psychiatrischer Dienst (EPD), nannte in ihrem Bericht vom 8. Juni 2010 (Urk. 12/14/2-5) eine ADHS (ICD-10 F90.0) und eine bipolare affektive

Störung, aktuell unter Medikation ohne Symptome (ICD-10 F31.7), als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Eine Arbeitsunfähigkeit sei ihnen seit Januar 2010 bekannt (Ziff. 1.6). 3.6

Die Ärzte des EPD der D. ___ legten in ihrer undatierten, bei der IV-Stelle Aargau am 23. Dezember 2010 eingegangenen Stellungnahme (Urk. 12/30) dar, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Teamleiter im F. ___ aufgrund der schweren komorbiden Symptomatik (bipolare Störung und ADHS) nicht mehr zumutbar sei (S. 1 Ziff. 1). Im Verlaufe der mindestens dreimonatigen teilstationären Therapie sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Arbeitstätigkeit zu rechnen (S. 2 Ziff. 2.2). 3.7

Die IV-Stelle Aargau begründete die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2011 mit Verfügung vom 3. Juni 2011 (Urk. 12/41/2-7) damit, dass aus den medizinischen Unterlagen hervorgehe, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Mitarbeiter im Bereich Detailhandel seit Januar 2010 nicht mehr ausüben könne. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei ihm aktuell auch keine andere Tätigkeit zumutbar. Dabei ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 100 % (S. 4). 3.8

Der Rentenbestätigung vom 23. Juni 2014 (Urk. 12/53) lag im Wesentlichen der Bericht von Dr. G. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Mai 2014 (Urk. 12/50/2-3) zugrunde. Dr. G. ___ diagnostizierte eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) und eine substituierte Hypothyreose (S. 1 Ziff. 2). Aktuell kämen bedingt durch die ganz akute depressive Krise verursacht durch den Beziehungsabbruch der Partnerin des Beschwerdeführers noch keine beruflichen Massnahmen in Frage. Ein Wohnungswechsel stehe eben falls an. Ob zu einem späteren Zeitpunkt wieder eine Tätigkeit im Detailhandel in Frage komme, könne aktuell nicht abgeschätzt werden (S. 2 Ziff. 8-9).

4. 4.1

Ein Arzt der Privatklinik H. ___ berichtete in seinem Austrittsbericht vom 29. Juli 2015 (Urk. 12/76 = Urk. 15/3) über die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 16. bis 28. Juli 2015 und nannte eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F31.3), und eine ADHS (ICD-10 F90.0) als Diagnosen (S. 1). Während des stationären Aufenthaltes habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bestanden (S. 2). 4.2

I. ___ , diagnostizierte in seinem , bei der Beschwerdegegnerin am 4. Januar 2017 eingegangenen Bericht (Urk. 12/81/3-7 = Urk. 12/84) eine Lyme-Borreliose-Arthritis (Ziff. 1.1). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers könne er keine Angaben machen (Ziff. 1.6-1.8, vgl. Ziff. 1.1).

4.3

Dr. G. ___ führte in ihrem Verlaufsbericht vom 12. Januar 2017 (Urk. 12/85/5-6) aus, dass im Berichtszeitraum vom 13. Mai 2014 bis zum 27. Mai 2015 bei gleich gebliebenen Diagnosen ein instabiler psychischer Zustand vorgelegen habe (Ziff. 1.1-1.2; vgl. vorstehend E. 3.8). Im Jahr 2015 wäre allenfalls ein geschützter Arbeitsplatz in Frage gekommen. Zur aktuellen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers könne sie nicht Stellung nehmen (Ziff. 4, vgl. Ziff. 2.1). 4.4

Dem Bericht der Ärzte des Spitals J.____ vom 21. März 2017 (Urk. 12/92/54-55) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 27. Januar 2017 eine wenig dislozierte laterale Malleolarfraktur Typ B links erlitten hat (S. 1).

4.5

Dr. A.____ erstattete das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten am 2. Mai 2017 (Urk. 12/92/1-53) und nannte eine organisch bedingte affektive Störung im Sinne einer sekundären bipolaren Störung (ICD-10 F06.3) aufgrund des Cannabis-Missbrauchs, differential diagnostisch eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig allenfalls leichte depressive Episode (ICD-10 F31.3), als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 38 Ziff. 5.1). Zudem nannte er folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 38 Ziff. 5.2): - unbehandelte einfache ADHS (ICD-10 F90.0) - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.10) - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, früher schädlicher Gebrauch, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.10) - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitsyndrom (ICD-10 F17.24) - psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (früher ausprobiert: Heroin, Kokain, LSD, halluzinogene Pilze), früher schädlicher Gebrauch, seit Jahren abstinent (ICD-10 F19.10)

In der bisherigen Tätigkeit als Teamleiter und in allen ähnlichen Tätigkeiten mit Leistungsfunktionen, Übernahme von Verantwortung über ein Team sowie Tätigkeiten, die eine Dauerkonzentration und Daueraufmerksamkeit voraussetzen, sei der Beschwerdeführer seit der Rentenzusprache nicht mehr arbeitsfähig (S. 51 Ziff. 6.5.4). In einer optimal angepassten Tätigkeit bei einem konfliktarmen Arbeitgeber, mit reduziertem Kundenkontakt, mit der Möglichkeit sich zurückzuziehen und klar strukturierten Aufgaben sei der Beschwerdeführer ab sofort zu 80 % arbeitsfähig. Nach einem weiteren Verzicht auf den Konsum von psychotropen Substanzen sei überwiegend wahrscheinlich innerhalb von vier bis sechs Monaten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auszugehen (S. 51 Ziff. 6.5.5).

Der Gesundheitszustand habe sich somit im Vergleich zum dokumentierten Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Rentenzusprache massgeblich verbessert. Durch Verzicht auf den Konsum von illegalen Drogen sei innerhalb von vier bis sechs Wochen von einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen (S. 52 Ziff. 6.5.5, S. 53 Ziff. 7). Berufliche Massnahmen seien aus medizinischer Sicht nicht indiziert und in Anbetracht der Gesamtsituation, insbesondere der Aggravation und ausgesprochenen Selbstlimitierung, nicht Erfolg versprechend (S. 52 Ziff. 6.5.8).

Das selbständige Führen eines Fahrzeuges erfordere unzweifelhaft eine weitgehende körperliche und geistige Unversehrtheit. Die Einschätzung, ob durch den Beschwerdeführer Fahrzeuge geführt werden dürften, sei anhand der Untersuchung schwierig zu beurteilen. Es werde eine gesonderte Prüfung der Fahrtauglichkeit beim zuständigen Strassenverkehrsamt empfohlen (S. 52 Ziff. 6.5.9). 4.6

Dr. K.____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2017 (Urk. 12/111/5-6) aus, dass auf das psychiatrische

Gutachten von Dr. A.____ (vorstehend E. 4.5) abgestellt werden könne. 4.7

Dr. A.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 25. August 2017 (Urk. 12/108) vollumfänglich an der in seinem psychiatrischen Gutachten (vorstehend E. 4.5) vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers fest. 4.8

Die Ärzte des Instituts für Rechtsmedizin der Universität O.____ erstatteten das vom Strassenverkehrsamt des Kantons Zürich in Auftrag gegebene verkehrsmmedizinische Gutachten am 21. Dezember 2017 (Urk. 12/121) und führten aus, dass beim Beschwerdeführer von einem Cannabis-Missbrauch ausgegangen werden müsse, welcher jedoch bis dato keine verkehrsrelevante Bedeutung erlangt habe. In der Zwischenzeit habe der Beschwerdeführer seinen Cannabis-Konsum nachweislich eingestellt. In der aktuellen Zusammenschau der Befunde könne nicht genau eruiert werden, wie schwerwiegend die psychiatrische Diagnose zum aktuellen Zeitpunkt sei. Aktuell hätten sich aber keine Hinweise auf manische oder depressive Symptome ergeben. Die Fahreignung des Beschwerdeführers könne aus verkehrsmedizinischer Sicht unter Auflagen weiterhin befürwortet werden (S. 5). 4.9

Der RAD-Arzt Dr. K.____ empfahl in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2018 (Urk. 12/125/3), von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit ab Oktober 2017 auszugehen, da bis im Oktober 2017 eine Cannabis-Abstinenz vorgelegen habe. 4.10

Dr. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 19. Juni 2018 (Urk. 15/2) folgende Diagnosen (S. 1): - bipolare psychische Affektion - Epicondylitis radialis humeri - schmerzhafte Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes unklarer Genese - Status nach kurzem Immunkontakt mit Borrelia burgdorferi

Die speziellen Untersuchungen bezüglich Borrelia burgdorferi seien mit einem kurzdauernden Immunkontakt vereinbar. Aufgrund der vorliegenden Resultate könne mit grosser Wahrscheinlichkeit eine durchgemachte oder noch floride Lyme-Borreliose im Stadium II oder III als Ursache der bestehenden Beschwerden ausgeschlossen werden (S. 2). 5. 5.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom 3. Juni 2011 (Urk. 12/41/2-7) basierte auf der Hauptdiagnose einer bipolaren affektiven Störung und einer diesbezüglichen 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter als auch angepasster Tätigkeit seit Januar 2010 (vgl. vorstehend E. 3.1 3.7; vgl. auch die Feststellungsblätter vom 5. Mai 2011 in Urk. 12/36 und vom 21. September 2017 in Urk. 12/111).

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2018 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom Mai 2017 (vorstehend E. 4.5), in welchem der Gutachter eine organisch bedingte affektive Störung im Sinne einer sekundären bipolaren Störung (ICD-10 F06.3) aufgrund des Cannabis-Missbrauchs, differential diagnostisch eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig allenfalls leichte depressive Episode (ICD-10 F31.3), mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Seit der Rentenzusprache sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen. Nach einem weiteren Verzicht auf den Konsum von psychotropen Substanzen sei überwiegend wahr

scheinlich innerhalb von vier bis sechs Monaten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit auszugehen. 5.2 Dr. A.____ begründete die Diagnose einer organisch bedingten affektiven Störung im Sinne einer sekundären bipolaren Störung (ICD-10 F06.3) aufgrund des Cannabis-Missbrauchs, differentialdiagnostisch eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig allenfalls leichte depressive Episode (ICD-10 F31.3), unter Hinweis auf die Würdigung der Akten sowie der Exploration des Beschwerdeführers und der psychiatrischen Untersuchung (Urk. 12/92/1-53 S. 44 f. Ziff. 6.2). Weshalb er entgegen den Fachärzten, die dem Beschwerdeführer in der Vergangenheit eine bipolare affektive Störung attestiert hatten (vgl. vorstehend E. 3.4-3.5, E. 3.8), zum Schluss kam, es liege nur eine organisch bedingte affektive Störung im Sinne einer sekundären bipolaren Störung aufgrund des Cannabis-Missbrauchs vor, begründete er hingegen nicht näher. Er legte lediglich dar, dass er an der Diagnose einer bipolaren Störung aufgrund des weiterhin fortgesetzten Konsums von psychotropen Substanzen und des auch in der Vergangenheit dokumentierten Konsums von multiplen psychotropen Substanzen zweifle (Urk. 12/92/1-53 S. 50 Ziff. 6.5.1). Eine ausführliche und kritische Würdigung der bisherigen Arztberichte fand nicht statt. Die von Dr. A.____ gestellte Diagnose einer organisch bedingten affektiven Störung im Sinne einer sekundären bipolaren Störung (ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Mit Erlass der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 2 S. 1). Der Beschwerdeführer beantragte beschwerdeweise, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens mit der Verpflichtung zur Weiterausrichtung der bisherigen Rente auch mit Wirkung ab 1. März 2018 bis zum neuen Entscheid über den Anspruch auf eine Rente und berufliche Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Mithin beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts im Bereich der Rentenrevision dauert - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung an (BGE 129 V 370). Der bei einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung verfügte Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde hat im Rahmen der Interessenabwägung normalerweise Bestand (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Art.

30-31 Rz 129 unter Hinweis auf BGE 105 V 266).

E. 6.2

Vorliegend hätte die vom Beschwerdeführer beantragte Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung zur Folge, dass ihm die Beschwerdegegnerin bis zum Abschluss

des Verfahrens in der Hauptsache weiterhin eine ganze Invalidenrente ausrichten müsste. Stellte sich im weiteren Verfahren - was aufgrund der aktuellen Aktenlage offen ist - heraus, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr besteht, hätte der Beschwerdeführer voraussichtlich die bis zum Verfahrensabschluss zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzuerstatten (vgl. Art. 25 Abs. 1 ATSG); dabei könnte - mangels gutgläubigen Bezuges - von einer Rückforderung nicht abgesehen werden.

Die Beschwerdegegnerin hat daher in Anbetracht der damit verbundenen administrativen Erschwernisse und der drohenden Gefahr der Nichteinbringlichkeit offensichtlich ein erhebliches Interesse, Rückerstattungsforderungen nach Möglichkeit zu vermeiden. Das demgegenüber angesichts des Wegfalls der Invalidenrente bestehende Interesse des Beschwerdeführers, während der Verfahrensdauer - soweit überhaupt - die Fürsorge nicht in Anspruch nehmen zu müssen, würde dasjenige der Beschwerdegegnerin nicht klar überwiegen, zumal aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten offen ist, ob und inwieweit eine Veränderung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der entsprechenden Auswirkungen auf den Rentenanspruch eingetreten ist. Damit sind die Prozessaussichten im weiteren Verfahren nicht eindeutig, und da vorliegend auch nicht gesagt werden kann, die Verwaltung habe einen frühestmöglichen Revisionszeitpunkt missbräuchlich provoziert, ist dem Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde nicht stattzugeben. 7. 7.1

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. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Der von der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, mit Eingabe vom 25. September 2018 (Urk. 18) geltend gemachte Aufwand von 14 Stunden und 27 Minuten und Fr. 97.35 Barauslagen (Urk. 19/1-2) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass vorliegend ein Dossier mit einfacher Fragestellung zu bearbeiten war und die Korrespondenz mit Dritten grundsätzlich nicht in diesem Verfahren zu entschädigen ist.

Angesichts der zu studierenden gut 130 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa 13-seitigen Beschwerdeschrift (Urk. 1) sowie mit Blick auf die in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 Beweismitel 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 Mosimann Peter-Schwarzenberger

E. 8

ATSG) sind.

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. 10

F06.3) aufgrund des Cannabis-Missbrauchs überzeugt nach dem Gesagten daher nicht. Zudem fehlen verlässliche Angaben zur - nach der Recht spre chung relevanten - Frage, ob überwiegend wahrscheinlich ein primäres oder ein sekundären Suchtgeschehen vorliegt (vgl. vorstehend E. 1.7). Ferner hat sich Dr. A. ___ in seinem psychiatrischen Gutachten nicht näher mit der in der Vergangenheit gestellten Diagnose einer ADHS (vgl. vorstehend E. 3.5 3.6) auseinandergesetzt. So führte er das ADHS unter dem Titel Systemanamnese unter Krankheit nicht aus (Urk. 12/92/1-53 S. 25 Ziff. 3.2.2) und kam ohne Würdigung der bisherigen Arztberichte zur ADHS (vgl. Urk. 12/92/1-53 S. 40 ff. Ziff. 6.2) zum Schluss, es liege eine unbehandelte ADHS vor (vorstehend E. 4.5). Ausserdem legte Dr. A. ___ nicht in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache massgeblich verbessert haben soll (vgl. Urk. 12/92/1-53 S. 46 Ziff. 6.2, S. 51 f. Ziff. 6.5.6, S. 53 Ziff. 7). Schliesslich finden sich im psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ zwar Hinweise zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (Urk. 12/92/1-53 S. 33 ff. Ziff. 4.3.1) und es liegen Anhaltspunkte zu den therapeutischen Bemühungen des Beschwerdeführers vor (Urk. 12/92/1-53 S. 17 Ziff. 3.1, S. 31 Ziff. 3.2.9), jedoch finden sich keine Angaben zu Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder Resistenz. Auch finden sich gewisse Anhaltspunkte zum Indikator Persönlichkeit, zum Indikator sozialer Kontext und zum Indikator gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (Urk. 12/92/1-53 S. 30 f. Ziff. 3.2.7-3.2.8, S. 33 f. Ziff. 4.3.1). Insgesamt können die Indikatoren jedoch anhand des psychiatrischen Gutachtens von Dr. A.____ nicht abschliessend beurteilt werden, zumal nur ungenügende Angaben zum ausgetragenen Leidensdruck und den Therapiemöglichkeiten vorliegen und auch Unklarheiten in Bezug auf allfällige Komorbiditäten bestehen. 5.3

Vor diesem Hintergrund erweist sich das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ als nicht schlüssig, weshalb mangels Beweiswert (vgl. vorstehend E. 1. 8) nicht darauf abgestellt werden kann.

Ebenso wenig kann gestützt auf die übrigen medizinischen Unterlagen (vgl.

vorstehend E. 4.1, E. 4.3-4.4, E. 4.8) in rechtsgenügender Weise auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers geschlossen werden. Ausser dem wurden die nach der Rentenzusprache und der ersten Revision hinzu gekommenen somatischen Erkrankungen - namentlich die Borrelioseerkrankung sowie die Schilddrüsenunterfunktion (vgl. vorstehend E. 4.2, E. 4.10; Urk. 12/92/1-53 S. 20 unten Ziff. 3.2) - bei der Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt. 5.4

Nach dem Gesagten kann gestützt auf die vorliegenden Berichte der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Verfügungszeitpunkt, mithin im Januar 2018, nicht abschliessend beurteilt werden. Vielmehr besteht weiterer Abklärungsbedarf bezüglich der Leistungseinschränkungen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Mithin ist die Sache zur Abklärung des Gesundheitszustands und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung zur Beurteilung psychischer Erkrankungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

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