

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00278 vom 16. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00278

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00278 du 16 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00278 del 16 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

4. Januar 2010 (Urk. 7/23) wurde der Anspruch auf die bis herige Invalidenrente bestätigt.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts ge brechen, 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 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).

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.

E. 1.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk tu rierten 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 Indika toren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungs faktoren 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 rentenbe grün denden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswir kungen 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 Aktivitätsebenen 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. 1.3

; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.1-3.2) massgebend ist die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 2. Oktober 2001 (Urk. 7/9).

E. 1.4

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. 1.5

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsvante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

2.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von Januar bis August 2014 als Industrielackierer in einem Pensum von 100 % gearbeitet und dabei ein Einkommen von Fr. 32'956.-- erzielt habe. Er habe die Meldepflicht verletzt, indem

er dies nicht mitgeteilt habe. Zu dieser Zeit liege der Invaliditätsgrad unter 40 % , weshalb die für diesen Zeitraum zu Unrecht bezogenen Rentenleistungen zurückgefordert würden. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Eine Intelligenzminderung oder ein niedriger IQ hätten nicht mehr nachgewiesen werden können. Auch verfüge er über Ressourcen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, welche ihn in der bisherigen Tätigkeit als Industrielackierer einschränke , sei nicht mehr ausgewiesen .

Die Rente

sei deshalb aufzuheben (S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), er sei neben der Intelligenzminderung auch in psychischer Hinsicht stark eingeschränkt, weshalb er sich in Therapie begeben habe. Er sei sowohl im beruflichen wie auch im privaten Bereich an seine Grenzen gelangt. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung sei nicht schlüssig. Die Invalidenrente sei ihm aufgrund des labilen Gesundheitszustandes weiterhin auszurichten. Erst wenn die Behandlung eine Zeit lang andauere, könne eine erneute Überprüfung des Gesundheitszustandes erfolgen. Selbst wenn vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werde, habe er aufgrund der attestierten 40%igen Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine Viertelsrente . Ansonsten sei die Sache für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 6 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verbessert hat, und gestützt darauf die Frage, ob die verfügte Renten aufhebung rechens ist.

Als Vergleichszeitpunkt (vorstehend E.

E. 3

E. 3.1.2).

E. 3.1

Anlässlich der rentenzusprechenden Verfügung vom 22. Oktober 2001 (Urk. 7/9) lagen die folgenden

wesentlichen medizinischen Berichte vor:

E. 3.2

Med. pract . A.____ , praktische Ärztin, informierte mit Schreiben vom 6. Januar 1997 (Urk. 12/42) über die zunehmend schwersten aggressiven Ausbrüche des Beschwerdeführers, welche er in keiner Weise kontrollieren könne. Ausserhalb dieser Anfälle sei er überangepasst. Es zeige sich das Bild eines Jugendlichen mit den Residuen einer frühen Hirnschädigung, in erster Linie Wahrnehmungsstörung, hauptsächlich im Bereich Körperschema und Raumorientierung. Neben der oberflächlichen äusseren Anpassung und teilweise auch recht ansprechenden schulischen Leistungen kämen schwerste Ängste (Vernichtungs- und Existenzängste) zur Darstellung sowie ein Überschwemmtwerden von Emotionen und nur sehr wenig Verarbeitungsmöglichkeiten.

E. 3.3

Mit Bericht vom 17. Juni 1997 (Urk. 12/34-39) diagnostizierten die Ärzte des B.____ eine emotionale Störung mit aggressiver und sozialer Verhaltensstörung und Ängsten sowie Lernbehinderung bei Vorliegen einer hirnfunktionellen Störung (Geburtsgebrechen) mit grenzwertiger intellektueller Leistungsfähigkeit und Selbstwertstörung (S. 2 Ziff. 3). Eine emotionale Störung mit Verhaltensstörung sei eine häufige Folgeerscheinung von Geburtsgebrechen. Die Frage, ob ein Geburtsgebrechen Ziffer 403 oder 404 vorliege, sei schwierig zu beantworten. Für das Vorliegen einer hirnfunktionellen Störung sprächen typische Symptome wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Störungen in mehreren Wahrnehmungsbereichen, im Antrieb sowie im Kontakt und die Befunde der psychophysiologischen Messungen. Es sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer zusätzlich eine deutliche Leistungshemmung im Rahmen seiner emotionalen Störung habe, sodass seine Schulleistungen nicht seine wirkliche Intelligenz widerspiegeln würden (S. 5). Der Gesundheitszustand wirke sich auf den Schulbesuch aus. So habe der Beschwerdeführer bereits den Sprachheilkindergarten besucht und gehe seit der 1. Klasse in die Heilpädagogische Schule. In allen Fächern sei er leistungsmässig schwach. Er könne sich schlecht konzentrieren. Seine berufliche Ausbildung und Eingliederung sei derzeit gefährdet (S. 3).

E. 4

.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 15. Februar 2018 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nachfolgenden Berichte:

E. 4.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, informierte mit Bericht vom 19. Mai 2016 (Urk. 7/54) über einen stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und erwähnte eine seit Kindheit bestehende Konzentrationsstörung und Lernschwierigkeit als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1-1-1.2). Der Beschwerdeführer habe über Konzentrationsstörungen und Lernschwierigkeiten seit der Kindheit berichtet . Des Weiteren sei er teilweise sehr impulsiv mit etwas mangelnder Impulskontrolle (S.

E. 4.3

Am 9. Februar 2017 wurde das neuropsychologische Gutachten durch D.____ erstattet (Urk. 7/66). Diese kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer eine gute Belastbarkeit und Daueraufmerksamkeit zeige . Die Untersuchung habe über sieben Stunden gedauert (S. 3) . Das neuropsychologische Profil zeige ein inkonsistentes Muster mit einer Leistungsspanne

von überdurchschnittlich guten Leistungen bis hin zu schwer beeinträchtigten Leistungen . Der Gesamt-IQ von 62 spreche für eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70). Die Beschwerde va lidierung bewei se allerdings manipulatives Antwortverhalten und Verdeutli chungs tendenzen. Der Beschwerdeführer liege mit hoher Wahrscheinlichkeit durch wegs im unteren Bereich der Intelligenz. Jedoch sei zu berücksichtigen, dass bei einer leichten Intelligenzminderung zusammen mit dem vorhandenen beein trächti gten kognitiven Leistungsmuster die Anforderungen an das (Mit)Führen eines selbständigen Haushaltes (mit Ehefrau und Kind) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gelingen würde. Es könne nicht durchwegs eine positive Aussage über tatsächlich vorhandene kognitive Funktionsstörungen gemacht werden . Ein durchwegs gültiges Testprofil könne aufgrund der negativen Ant wort verzerrungen nicht erstellt werden. Ob eine kognitive Störung vorhanden sei, könne daher nicht beurteilt werden (S. 8 f.).

E. 4.4

Mit Stellungnahme vom 27. Februar 2017 erkannte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), dass die neuropsychologische Untersuchung keine Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit erlaube. Die Untersucherin erkenne Hinweise auf Verdeutli chungs tendenzen in der Beschwerdevalidierung, welche durch Diskrepanzen und Inkonsistenzen bei der Testleistung unterstützt würden . Es ergebe sich insgesamt ein inkonsistentes Muster. Der gemessene IQ von 62 widerspreche mit über wiegender Wahrscheinlichkeit der Fähigkeit zur Führung eines selbständigen Haushaltes mit Ehefrau und Kind. Es bleibe we iterhin unklar, aufgrund welchen Gesundheitsscha dens der Beschwerdeführer eine Invalidenr ente beziehe. In Anbetracht des Gesamtverlaufes sei der Invaliditätsgrad von 75 % nicht zu plau sibilisieren. Zur Klärung werde eine psychiatrische Begutachtung empfohlen (vgl. Urk. 7/77 S. 4 f.).

E. 4.5

Am 30. Mai 2017 erstattete Dr. med.

E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerde gegnerin (Urk. 7/72).

Dabei diagnostizierte er eine Störung der Impulskontrolle (ICD-10 F63), Differentialdiagnose (DD): aggressive Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.81), als mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Eine grossteilige ausser häusliche Arbeitsuntätigkeit (ICD-10 Z56) nannte er als Diagnose ohne Auswir kungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 lit. g).

Weiter hielt Dr. E.____ fest, dass in der Untersuchung keine Intelligenz probleme aufgefallen seien. Der Umstand, dass er den Haushalt tageweise mit führen könne, spreche gegen den festgestellten tiefen IQ. Der Beschwerdeführer poche sehr auf sein Recht auf eine Invalidenrente, was sein manipulatives Ver halten erklären könne. Eine Intelligenzminderung sei jedenfalls nicht gesichert. Es sei anzunehmen, dass die Kriterien einer Störung der Impulskontrolle erfüllt seien, wobei differentialdiagnostisch eine aggressive Persönlichkeitsstörung erwogen werden müsse. Der Leidensdruck des Beschwerdeführers sei echt. Er erkläre sich bereit , eine ambulante psychiatrische Therapie aufzunehmen und ein beruhigendes Medikament einzunehmen. Ein derartiges therapeutisches Vor gehen sei zumutbar und zielführend, da so die Störung der Impulskontrolle bezieh ungs weise die aggressive Persönlichkeitsstörung gebessert werden könne (S. 7 f. lit. h) .

Dem Beschwerdeführer sei es gelungen, sich familiär zu stabilisieren. Er betätige sich drei Tage pro Woche als Hausmann und Kindererzieher. Für eine höhere Arbeitsleistung als 25 % sei er nicht motiviert. Dies stelle

ein en krankheits frem den Faktor dar . E in sekundärer Krankheitsgewinn könne angenommen werden. Die Tagesgestaltung sei regelmässig. Er habe eine aktive Lebens- und Freizeit gestaltung. Ein sozialer Rückzug bestehe nicht. Eine affektive Störung lasse sich nicht nachweisen (S. 9 , S. 14).

Die Arbeitsfähigkeit dürfte in erster Linie durch die gestörte Impulskontrolle eingeschränkt sein. Bei für ihn ungünstigen Situationen könne er unbeherrscht reagieren. Eine Tätig eit an einem ruhigen Arbeitsort mit wenig direktem Kun den kontakt und keinem übermässigen Stress sei geeignet. Der Beschwerdeführer sei im Rahmen einer Schadenminderungspflicht zu einer psychiatrischen Therapie zu bewegen, bei der auch neuroleptisch wirkende Medikamente einzusetzen seien . Das definitive Ausmass der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne erst nach durchgeführter Therapie bestimmt werden. Eine Intelligenzminderung sei nicht gesichert. Von der Intelligenz her sollte er übersichtliche Arbeiten ausüben können (S. 9 unten). Der Beschwerdeführer sei in den bisherigen Tätigkeiten, welche als angepasst beurteilt werden könnten, durch die Störung der Impulskontrolle der zeit zu zirka 40 % eingeschränkt. Nach Durchführung einer geeigneten medika mentösen Therapie werde sich die Arbeitsfähigkeit verbessern. Es sei ein Gesund heitsschaden ausgewiesen, der eine partielle Arbeitsunfähigkeit bewirke. Daneben seien psychosoziale Faktoren für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mitver antwortlich. Der Beschwerdeführer beziehe einen sekundären Krankheitsgewinn und sei nicht motiviert, mehr als 25 % zu arbeiten. Im Haushalt sei er nicht eingeschränkt (S. 14 f.).

E. 4.6

Mit Stellungnahme vom 1. Juni 2017 erachtete der RAD das psychiatrische Gut achten als schlüssig und nachvollziehbar. Die gezogenen Schlussfolgerungen, ins besondere zur Arbeitsfähigkeit , seien nachvollziehbar. Es sei ein Gesund heits schaden ausgewiesen , welcher die Arbeitsfähigkeit mittel- und langfristig ein schränke. Der Beschwerdeführer sei in den bisherigen sowie in angepassten Tätig keiten derzeit zu 40 % eingeschränkt. Nach einer geeigneten medikamentösen Therapie werde sich die Arbeitsfähigkeit verbessern (vgl. Urk. 7/77 S. 6 f.).

E. 4.7

Die von der Beschwerdegegnerin gestellte Rückfrage beantwortete Dr. E. ___ am 2. August 2017 in dem Sinne, als die 40%ige Arbeitsunfähigkeit zumindest ab dem Untersuchungsdatum (12. Mai 2017) gelte. Falls die Impulskontroll stö rung kongenital-hirnfunktionell bedingt sei, gelte die 40%ige Arbeitsunfähigkeit ab Beginn der beruflichen Ausbildung beziehungsweise ab Beginn der Berufs tätigkeit (Urk. 7/75).

E. 4.8

Dr. med. F. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm mit Schreiben vom 20. Dezember 2017 (Urk. 7/86 = Urk. 3) Stellung zum psychiatrischen Gutachten von Dr. E. ___ . Dabei gab sie an, dass sie den Beschwerdeführer seit dem 24. November 2017 behandle und bisher zwei The rapiesitzungen stattgefunden hätten. Der Beschwerdeführer habe bereits im ersten Gespräch deutliche Auffälligkeiten im Verhalten sowie eine klinisch gut nach voll ziehbare Intelligenzminderung, Impulskontrollstörung und mangle nde Leis

tungs fähigkeit gezeigt . Eine emotionale Störung mit aggressiver sozialer Verhal tungsstörung und Ängsten sei gut nachvollziehbar. Er sei nicht nur manchmal, sondern sehr häufig beziehungsweise durchgehend unberechenbar aggressiv. Es liege eine deutlich mangelnde emotionale Selbstregulation vor. Sie bezweifle, dass er einen Haushalt selbständig führen könne, auch wenn er dies erzähle. Der Beschwerdeführer scheine im ganzen Kontaktverhalten, dem Intelligenztest mit 62 Punkten sowie seinen Äus serungen intelligenzgemindert. Er sei familiär und sozial nicht gut vernetzt. Es sei nicht möglich, den Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Die gutachterlich beschriebene Tätigkeit ohne übermässige Stresseinwirkung und wenig Kundenkontakt sei kaum vorstellbar. Unter neurologischer Medikation sei eine Besserung des Gesundheitszustandes hypothetisch möglich. Derzeit sei eine Eingliederung auf dem zweiten Arbeits markt in einem Pensum von maximal 50 % denkbar. In der Gesamtheit des Gesundheitsschadens sei auch langfristig nicht von einer höheren Arbeits fähig keit als 50 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, falls möglich auf dem zweiten Arbeitsmarkt . Eine weitere neuropsychologische Testung wäre ratsam (S.

1 ff.).

E. 5

.1

Der Vergleich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 2 2. Oktober 2001 (Urk. 7/9) mit jenem bei Rentenaufhebung am 1 5. Februar 2018 (Urk. 2) erweist sich infolge der dama li gen dürftigen Akten lage

bereits als schwierig . So wurde das Vorliegen einer emo tionalen Störung mit aggressiver und sozialer Verhaltensstörung und Ängsten sowie Lernbehinderung bei Vorliegen einer hirnfunktionellen Störung (Geburts gebrechen) mit grenzwertiger intellektueller Leistungsfähigkeit und Selbstwert störung und damit ein Geburtsgebrechen von den Ärzten des B.____

zwar bestätigt

(vgl. Urk. 12/34-39 S. 2 Ziff. 3). V on der Invalidenversicherung wurde ein Geburtsgebrechen nach Lage der Akten in der Folge indessen n icht anerkannt (vgl. Verfügung vom 2 6. September 1997, Urk. 12/31). Auffallend ist ausserdem, dass zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache keine ärztliche Einschätzung zur möglichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ersten Arbeitsmarkt vorlag. Die Beschwerdegegnerin ging zwar nach Abschluss der Anlehre als Industrielackierer von Anfang an von keiner auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbaren Arbeits fähigkeit aus und betrachtete den Beschwerdeführer als Frühinvaliden , entspre chend nahm sie auch den Einkommensvergleich vor . Dies nach Lage der Akten allerdings einzig gestützt auf einen Bericht des Berufsberaters, wonach der Be schwerdeführer keine Anstellung in der freien Wirtschaft habe finden können und auch in der freien Wirtschaft de n gleiche n Lohn wie in der Ausbildungsstätte erzielen würde (vgl. Urk. 7/26 S. 1 unten ; vgl. auch Urk. 7/9/3).

E. 5.2

Die erfolgten Abklärungen zum aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerde führers erlauben schliesslich keinen Vergleich zur damaligen Situation. Das neu psychologische

Profil

war nicht durchwegs gültig und ergab ein inkonsistentes Muster mit manipulativem Verhalten und Verdeutlichungstendenzen. Das Vorhandensein einer kognitiven Funktionsstörung konnte daher aus neuropsychologischer Sicht nicht abschliessend beurteilt werden. Auch die Ergebnisse des IQ-Tests sind

aufgrund des manipulativen Verhaltens nicht ohne Weiteres zu übernehmen (vgl. Urk. 7/66 S. 8 f.). Die effektive Ausprägung der Intelligenzminde rung bleibt

unklar.

Die durch Dr. E.____

erfolgte psychiatrische Begutachtung erweist sich sodann als nicht schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. So hat Dr. E.____

in seiner Beurteilung insbesondere nicht erkannt, dass bereits im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache

festgestellt wurde, dass die Impulskontrollstörung des Beschwerdeführers hirnorganisch bedingt ist (vorstehend E. 5.1). Seine Einschätzung vermag daher nicht zu überzeugen. Zudem erfolgte die von ihm vorgenommene Arbeitsfähigkeitseinschätzung des diagnostizierten psychischen Leidens ohne Berücksichtigung der heute massgebenden Standardindikatoren (vorstehend 1.2), so dass sich das Gutachten vor dem Hintergrund der geänderten Rechtsprechung als zu wenig aussagekräftig erweist, um die Auswirkungen des diagnostizierten Leidens auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der Standardindikatoren festlegen zu können. Es fehlt demnach insgesamt an einer verlässlichen Grundlage, weshalb der medizinische Sachverhalt weiterhin unklar bleibt. Überdies wäre eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes durch die von Dr. E.____ vorgenommene Beurteilung ebenfalls nicht zweifelsfrei ausgewiesen. Vielmehr handelt es sich dabei um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, attestiert er eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit doch bei Vorhandensein einer kongenital-hirnfunktionell bedingten Impulskontrollstörung ab Beginn der beruflichen Ausbildung (Urk. 7/75).

E. 5.3

Anhand der vorhandenen Akten kann

eine Verbesserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise allenfalls

eine Angewöhnung / Anpassung an die Behinderung (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_810/2016 vom 31. Januar 2017 E.

3.3) allerdings auch nicht ausgeschlossen werden. So zeigte der Beschwerdeführer anlässlich der über sieben Stunden dauernden neuropsychologischen Testung keinerlei Ermüdung, sondern vielmehr eine gute Belastbarkeit und Dauer Aufmerksamkeit (vgl. 7/66 S. 3), was das Ausmass der beklagten Konzentrationsstörungen zumindest fraglich erscheinen lässt. Zudem ist er offenbar fähig - wenn auch nicht langanhaltend - auf dem ersten Arbeitsmarkt zu reüssieren. Weshalb er die von Januar bis August 2014 ausgeübte Tätigkeit als Industrielackierer bei der G.____ wieder aufgegeben hat und ob sein gesundheitliches Leiden hier für ausschlaggebend war, kann nicht abschliessend beurteilt werden. Die im Fragebogen für Arbeitgebende als Kündigungsgrund aufgeführte berufliche Neu Ausrichtung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/43 S. 1 Ziff. 2.2) ist

jedenfalls nicht zweifelsfrei nachgewiesen. Denkbar wäre auch, dass er die Anstellung aufgrund seiner Verhaltensprobleme wieder aufgegeben hat respektive aufgeben musste. Auffallend ist weiter, dass es dem Beschwerdeführer trotz möglicherweise geringem IQ nach eigener Aussage möglich ist, Haushalt und Kind an drei Tagen pro Woche zu versorgen und nebenher auch im Imbiss seiner Mutter tätig zu sein (Urk. 7/42; Urk. 7/72 S. 3, S. 9). Eine Haushaltsabklärung erfolgte indessen nicht. Vielmehr wurde der Beschwerdeführer ohne eingehendere Prüfung der Statusfrage weiterhin als voll erwerbstätig angesehen

(vgl. Urk. 7/77 S. 8 unten). Ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers tatsächlich verbessert hat, lässt sich anhand der vorhandenen Akten nicht abschliessend beurteilen. Unter diesen Umständen erweisen sich weitere Abklärungen als unerlässlich.

Sollte sich danach eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes herausstellen, wären bei vorliegend bereits über 15-jährigem Rentenbezug Eingliederungsmassnahmen (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3, 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2) vorzunehmen, welche angesichts des jungen Alters des Beschwerdeführers und des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente»

auch vermehrt zu unterstützen und vom Beschwerdeführer aktiv mitzutragen (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2018 vom 28. Januar 2019) wären. Dies hat die Beschwerdegegnerin bisher unterlassen.

E. 5.4

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach erneuter Abklärung der medizinischen und erwerblichen Situation eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6

.

E. 6.1

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

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

anwaltschaftlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Die Prozessentschädigung ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer –

ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) fest zu setzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 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 zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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
Mosimann
Meierhans

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