

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00500 vom 28. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00500

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00500 du 28 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00500 del 28 luglio 2020

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 Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 1 43 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13 9 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.

E. 3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art.

17 Abs.

1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen ; nicht genügend für eine Renten Anpassung ist

hingegen «irgend eine» Änderung im Sachverhalt. 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). 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). 1.

E. 3.1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4) . 3. 2

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet nach dem Gesagten folglich die basierend auf einer eingehenden materiellen Prüfung des Sachverhaltes ergangene Verfügung vom 15. Januar 2015 (Urk. 10/86 ; vgl. auch Urk. 10/77 [Einkommensvergleich] und Urk. 10/78 [Feststellungsblatt für den Beschluss]), mit welcher die IV-Stelle die bisherige halbe Invalidenrente bestätigte. 4.

E. 4

Die Frage, ob eine revisionsbegründende Veränderung stattgefunden hat, ist durch eine Gegenüberstellung des vergangenen und des aktuellen Gesundheitszustandes zu beurteilen. Gegenstand des Beweises ist demnach das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den (den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden) Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist dabei zwar Ausgangspunkt der Beurteilung, sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidend, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 4.2.1). 1.

E. 4.1

3

Vor diesem Hintergrund verneinte die IV-Stelle eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und bestätigte in ihrer Verfügung vom 15. Januar 2015 den bisherigen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 58 % (Urk. 10/86).

E. 4.1.1

Die Verfügung vom 15. Januar 2015 (Urk. 10/86) basiert im Wesentlichen auf der von der IV-Stelle veranlassten

psychiatrische n

RAD- Untersuchung durch med. pract . A.____

(Urk. 10/76) vom 20. Mai 2014. Dieser nannte in seinem Untersuchungsbericht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach ICD-10 (Urk. 10/76 S. 6): • Chronisch rezidivierende Depression, derzeit in Remission • Verdacht auf eine bipolare II Störung

Zudem nannte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach ICD-10 (Urk. 10/76 S. 6): • Polytoxikomanie in Remission, Opiatabhängigkeit mit Substitutionstherapie (F11.22) • Verdacht auf ADHS (F9 0) • Emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, impulsiven und paranoiden Zügen (F61.0) • Verdacht auf bipolare II Störung (F31.8), in Remission

E. 4.1.2

Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustand es erklärte med. pract . A.____ , der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und allseits orientiert, habe das Untersuchungsgespräch mühelos mitgestalten können, wirke freundlich zuge wandt und offen .

Es bestehe kein sozialer Rückzug , die Fähigkeit zu ausser be ruflichen Aktivitäten sei vorhanden . Aufgrund einer Persönlichkeitsproblematik mit Zwanghaftigkeit seien indes seine Flexibilität sowie auch seine Durch hal tefähigkeit eingeschränkt; dasselbe gelte wegen einer Selbstwertproblematik auch für seine Selbstbehauptungsfähigkeit. Folglich limitierten eine gewisse Selbst unsicherheit, Zwanghaftigkeit und Selbstkontrolle als Coping-Mechanismen den Beschwerdeführer (Urk. 10/76 S. 3 -5) .

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte med. pract . A.____

aus, es bestehe nach Durchführung eines Belastungstrainings eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit .

A llerdings erschwerten die andauernden Schlafstörungen und die morgendliche Antriebsstörung eine Tagesstruktur, wes halb eine flexible Arbeitszeitgestaltung ohne Termindruck und mit gleitender Arbeitszeit erforderlich sei (Urk. 10/76 S.

E. 4.2

In dem von der IV-Stelle anlässlich des aktuellen Revisionsgesuches eingeholten Arztbericht vom 19. September 2018 (Urk. 10/114) führte Dr. B.____

als Diag nose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlich keits störung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) im Sinne einer komplexen Trau ma folgestörung seit der Adoleszenz auf. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein Opiatabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig im Methadonprogramm (ICD-10 F11.22), sowie eine Polytoxikomanie mit Heroin, Kokain, Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F19.20) auf.

Der Beschwerdeführer habe eine sehr kompetente Seite, andererseits komme es immer wieder zu massiven psychischen Krisen, in denen Aufmerksamkeit, Kon zentration und Auffassungsgabe eingeschränkt seien und inhaltlich Ängste sowie Flashback-Erinnerungen im Vordergrund stünden. Es beständen Gefühle der Leere und Hoffnungslosigkeit, eine feindliche oder misstrauische Haltung der Welt gegenüber, ein chronisches Gefühl von

Nervosität und Entfremdung, Ein- und Durchschlafstörungen mit Alpträumen bis hin zur Realitätsverkenntung, Inappetenz sowie ein depressives Erleben mit Antriebslosigkeit und massivem sozialem Rückzug. In solchen Krisen vernachlässigt er die Körperhygiene und kümmert sich nicht mehr um seine administrativen und sozialen Belange, wes halb er immer wieder zu verwehrlosen drohe (Urk. 10/114 S. 3 und 6).

Aufgrund des Befundes und des Verlaufes sei von einer Chronifizierung des Zustandsbildes auf niedrigem Niveau auszugehen, die Prognose in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei ungünstig. Es komme immer wieder und im Alter gehäuft zu ängstlich-depressiven Krisen mit massivem Flashback-Erleben und körperlichen Beschwerden (Schmerzen), in deren Folge sich der Beschwerdeführer komplett zurückziehe und die sozialen Kontakte auf ein absolutes Minimum zurückfahre. Diese Zustände hielten teilweise mehrere Wochen lang an, weshalb er nicht in der Lage sei, einer geregelten Tätigkeit nachzugehen (Urk. 10/114 S. 4-5).

E. 4.3

4.3.1

Das von der IV-Stelle
eingeholte

psychiatrische Gutachten von Dr. C.____

vom 13. Dezember 2018 basiert auf dem Untersuchungsbefund anlässlich der Exploration, auf der testpsychologischen Untersuchung sowie auf den relevanten Befunden in den Akten der IV-Stelle (Urk. 10/119 S. 1).

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastungen während der Kindheit (ICD-10 F62.0) auf (Urk. 10/119 S. 14), als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden (Urk. 10/119 S. 14): • Opioiden-Abhängigkeit, gegenwärtig abstinent unter Ersatz-Drogenprogramm (ICD-10 F11.23) • Kokainabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F14.20) • Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.25) • Schädlicher Alkoholgebrauch (ICD-10 F10.1) 4.3.2

Im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung gelangte der Gutachter zum Schluss, dass die schwerwiegenden traumatischen Gewalterfahrungen ab dem neunten Lebensjahr Verhaltensauffälligkeiten und den frühen Substanzmissbrauch respektive die Entwicklung einer Suchtkrankheit zur Folge gehabt hätten, wobei seit 2010 unter einem Drogensersatzprogramm Drogenabstinenz vorliege (Urk. 10/119 S. 15). Das Verhaltensmuster des Beschwerdeführers sei geprägt durch eine misstrauische und feindliche Haltung der Umgebung gegenüber, durch Rückzugstendenzen, dem chronischen Gefühl der inneren Leere und Hoffnungslosigkeit, durch häufige Nervosität und Störungen der Impuls- und Affektkontrolle sowie durch Somatisierungstendenzen, weshalb es einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zugeordnet werden könne (Urk. 10/119 S. 17).

Aufgrund der Anamnese könne auch eine genetische Vorbelastung für eine psychische Störung nicht ausgeschlossen werden, indes schlössen die abgeschlossene Schule und Lehre eine Intelligenzminderung und eine tiefgreifende Entwicklungsstörung aus (Urk. 10/119 S. 15). Anlässlich der Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer, abgesehen von einer

allgemeinen Ängstlichkeit und Unsicherheit, weitgehend unauffällig präsentiert, es könne von keinen Störungen aus dem affektiven Formenkreis ausgegangen werden (Urk. 10/119 S. 15).

Seit 1995, und insbesondere seit 2004, könne von einem zunehmenden Leistungsabbau ausgegangen werden. Aufgrund der Suchtmittelabstinenz seit 2006 könnten diese Leistungseinbrüche jedoch nicht mehr auf die Suchterkrankung zurückgeführt werden, sondern auf die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Auch wenn die stationäre Suchtbehandlung zu langfristiger Drogenabstinenz unter Substitutionstherapie geführt habe, sei das Verhaltensmuster des Beschwerdeführers weiterhin durch Störungen der Affekt- und Impulsregulation, eine misstrauische Haltung gegenüber der Umwelt, Selbstwahrnehmung in der Opferrolle sowie durch eine erhebliche Somatisierungsstörung und Leistungseinschränkungen geprägt (Urk. 10/119 S. 15-16).

Seit April 2013 stehe der Beschwerdeführer in regelmässiger ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr.

B.____, welcher 2018 seine Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung abgeändert habe. Mit dessen Beurteilung stimme er sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit überein (Urk. 10/119 S. 16). 4. 3 .3

Hinsichtlich der Konsistenzprüfung stellte der Gutachter fest, die erhobenen Untersuchungsbefunde würden mit den anamnestischen Angaben bezüglich des Aktivitätsniveaus des Beschwerdeführers übereinstimmen, seine Angaben wichen nicht erheblich von der Aktenlage ab und es seien keine Widersprüchlichkeiten bei der Anamneseerhebung festzustellen. Zudem stimme das Ausmass der geschilderten psychischen Beschwerden mit der Inanspruchnahme der therapeutischen Massnahmen überein (Urk. 10/119 S. 14). 4. 3 . 4

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, geplante berufliche Massnahmen im Sinne einer Arbeitsvermittlung auf dem freien Wirtschaftsmarkt seien gescheitert, auch weil der Beschwerdeführer bereits im geschützten Rahmen keine konstante Anwesenheit und keine konstante Arbeitsleistung erbringen können. Die anlässlich einer Untersuchung durch med. pract. A.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % nach Durchführen eines Belastungstrainings könne aufgrund der vielen Verdachtsdiagnosen nicht als plausibel angenommen werden, sondern sei eher als hypothetisch verwertbare Arbeitsfähigkeit zu verstehen (Urk. 10/119 S. 16).

Beim Beschwerdeführer könne von einer stark eingeschränkten allgemeinen psychischen Belastbarkeit, einer eingeschränkten psychophysischen Ausdauer und von Störungen der sozialen Fertigkeiten ausgegangen werden, weshalb auf dem freien Wirtschaftsmarkt (in angestammter und adaptierter Tätigkeit) bereits seit der Rentenzusprache 2011 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorliege.

In geschützter Umgebung bestehe aber eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit, obschon Tätigkeiten mit viel Kontakt zu Menschen respektive in einem grösseren Team nicht geeignet seien (Urk. 10/119 S. 17). 4. 3 . 5

Zu den therapeutischen Vorschlägen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen führte der Gutachter aus, obwohl die bisherige Therapie fachgerecht durchgeführt worden sei und eine schwere psychische Dekompensation verhindert habe, sei keine nachhaltige

Verbesserung des psychischen Zustandes erreicht worden; viel mehr könne bereits von einem chronifizierten Krankheitsverlauf und einer The rapieresistenz ausgegangen werden, wengleich der Beschwerdeführer kooperativ sei. Eine konsequente Weiterführung der etablierten therapeutischen Mass nah men sei dennoch zu empfehlen, um die 50%ige Arbeitsfähigkeit in geschütztem Rahmen erhalten zu können, auch wenn eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr zu erwarten sei. Die berufliche Eingliederung in eine solche Arbeits tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht zumutbar und könne jederzeit erfolgen (Urk. 10/119 S. 17-18). 4. 3 .

E. 4.4

RAD -Arzt Dr. med.

D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2018

(Urk. 10/120 S. 3-4) fest, auf das Gutachten von Dr. C.____ könne nur unter Vorbehalt abgestellt werden. So postuliere der Gutachter, dass seit mindestens 2010/2011 von einer Drogen abstinenz ausgegangen werden könne, vermerke aber im Widerspruch dazu, der Beschwerdeführer habe im November 2017 Heroin gekauft, vor diesem Zeitpunkt habe er indes ein ganzes Jahr lang keine Drogen konsumiert. Eine entsprechende Laborkontrolle wäre somit zwingend erforderlich gewesen.

Dr. C.____ bestätige weiter die Diagnose von Dr. B.____ , der als langjähriger Behandler früher eine andere Diagnose gestellt habe. Die Diagnose F62.0 nach ICD-10 verlange aber eine extreme Belastung wie Folter, Katastrophen oder eine andauernde lebensbedrohliche Situation, etwa als Opfer von Terrorismus ; die Angaben des Gutachters könnten mit diesen Belastungen nicht verglichen werden . Auch erschienen die Angaben des Beschwerdeführers trotz anderer Beurteilung durch den Gutachter bisweilen aggraviert . Insgesamt zeige sich jedoch ein wenig auffälliger Befund sowie ein wenig gestörter Alltag.

E. 4.5

Schliesslich nahm die Kundenberaterin der IV-Stelle eine Indikatorenprüfung vor (Urk. 10/120 S. 4-5) und kam zum Schluss, dass Dr. C.____ im Gutachten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ohne grosse Anforderungen an soziale Interaktion im geschützten Rahmen attestiere, was sich auch auf dem ersten Arbeitsmarkt finden lasse. Der Beschwerdeführer habe jahrelang in einer Wohngemeinschaft gelebt und habe aktuell einen Untermieter, mit dem er teilweise zusammen esse. In seiner Freizeit pflege er auch soziale Kontakte und verbringe viel Zeit mit den Bewohnern der Genossenschaft. Somit seien Probleme mit sozialen Kontakten nicht nachvollziehbar ; dasselbe gelte gemäss Ausführungen von Dr. D.____

für die Diagnose F62. 0. Das Gutachten beziehe sich auf rein subjektive Angaben des Versicherten und könne nicht nachvollzogen werden. Folglich könne weiterhin von einem unveränderten Sachverhalt ausgegangen werden, weshalb das Gesuch abgewiesen werde. 5.

E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in

Auseinandersetzung mit den Vorakten

abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a ; 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die IV-Stelle stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, im Gutachten seien keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich ; vielmehr erscheine der darin erhobene Befund insgesamt unauffällig. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss gutachterlichen Abklärungen eine bloss 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit im geschützten Rahmen ohne grosse Anforderungen an soziale Interaktionen vorliegen sollte, zumal Tagesablauf und Freizeit des Versicherten viele gute soziale Kontakte aufweisen würden und solche Kontakte in einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt gleichermassen stattfänden. Der Gutachter gehe weiter von einer vollständigen Drogenabstinenz aus, obwohl keine Laborkontrollen durchgeführt worden seien; die Beurteilung basiere folglich lediglich auf den Aussagen des Versicherten, weshalb darauf nicht abgestützt werden könne (Urk. 2).

Obwohl nur bedingt auf das Gutachten abgestellt werden könne, könnten zur versicherungsmedizinischen Beurteilung nachvollziehbare Schlüsse daraus gezogen werden. Unter diesem Gesichtspunkt handle es sich bei der gutachterlichen Beurteilung, wie auch bei jener des langjährigen Therapeuten des Versicherten , im Wesentlichen um eine andere Beurteilung eines gleich gebliebenen

Sachverhaltes. Die im Einwand vorgebrachten Ausführungen schilderten subjektiv eine Verminderung der Belastbarkeit, neue Tatsachen seien nicht vorgebracht worden. Angesichts dieser Erläuterungen sei kein Revisionsgrund ausgewiesen, weshalb das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente abgewiesen werde (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer argumentierte, er habe sich stets bemüht, einer 50%igen Arbeitstätigkeit im geschützten Rahmen nachzugehen, es habe sich jedoch gezeigt, dass es ihm nicht gelinge, dauerhaft und zuverlässig einer Beschäftigung nachzugehen. Aus diesem Grund habe er ein Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente gestellt. Der Gutachter habe ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen attestiert, dennoch habe die IV-Stelle die Erhöhung der Invalidenrente abgelehnt (Urk. 1).

In seiner Replik vom 4. Oktober

2019 (Urk. 13) führte der Beschwerdeführer ergänzend aus, die Begutachtung habe ergeben, dass er angestammt und angepasst nicht mehr und im geschützten Rahmen nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei, weshalb keine Restberufsfähigkeit und damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegen würde. Eine berufliche Eingliederung habe seit der Rentenzusprache nicht stattgefunden, das durch den RAD vorausgesetzte Belastungstraining habe aus gesundheitlichen Gründen nicht durchgeführt werden können, was auf ein schweres und therapieresistentes psychisches Leiden zurückzuführen sei. Der behandelnde Therapeut Dr. B.____ führe aus, dass er in Phasen mit erheblichem sozialen Rückzug kaum in der Lage sei, einfachen Bedürfnissen an

Körperhygiene und Nahrungsaufnahme nachzukommen; die besseren Phasen seien in den letzten Monaten zunehmend seltener und kürzer geworden, mit zunehmendem Alter komme zudem die dysfunktionale Seite mehr zum Tragen .

Da der Drogenkonsum des Beschwerdeführers unbestrittenermassen keinen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit habe, hätten sich diesbezügliche Laborkontrollen nicht aufgedrängt . Auch entbehre die Aussage, die Angaben des Beschwerdeführers erschienen bisweilen aggraviert , jeglicher Grundlage, zumal Dr. C.____ ausführe, der Beschwerdeführer verhalte sich konsistent und plausibel .

Schliesslich könne den Ausführungen im Rahmen der Indikatorenprüfung nicht gefolgt werden, weder in Bezug auf die Extremlastung noch auf die verwertbare Restarbeitsfähigkeit oder auf die sozialen Kontakte. Sie stünden in diametralem Widerspruch zum bestehenden Sachverhalt. Darüber hinaus habe keine Gesamtbetrachtung der massgeblichen Indikatoren stattgefunden, sondern es seien nur einzelne Kriterien zu Lasten des Beschwerdeführers herausgepickt worden . Das Gutachten von Dr. C.____ erscheine hingegen in sich absolut schlüssig und sei beweiskräftig, weshalb darauf abzustellen sei. 3.

E. 5.1

4

Die Stellungnahme durch Dr. D.____

vom 19. Dezember 2018 (Urk. 10/120 S. 3-4) vermag das Gutachten von Dr. C.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. D.____ hielt zwar zunächst fest, das Gutachten von Dr. C.____ enthalte widersprüchliche Angaben zur Suchtmittelabstinenz des Beschwerdeführers. Dies trifft zu (vgl. Urk. 10/119 S. 11 und 17), kann aber vor dem Hintergrund, dass es sich bei der Suchterkrankung des Beschwerdeführers um eine sekundäre handelt, die sich aktuell

nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt , unberücksichtigt bleiben .

Die Anmerkung , die Angaben des Beschwerdeführers würden bisweilen aggraviert erscheinen, vermag ferner nicht zu überzeugen, zumal Dr. C.____ Aggravation gerade ausschliesst (Urk. 10/119 S. 14) und Dr. D.____ seine Feststellung

in keiner Weise begründet .

Schliesslich erachtet e Dr. D.____ die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung als nicht vereinbar mit den von Dr. C.____ gemachten Angaben . Indes eröffnet die psychiatrische Exploration dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Gutachter lege artis vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E. 4.1.2).

Dr. C.____ legte in seinem Gutachten denn auch einlässlich und nachvollziehbar dar, dass die von med. pract . A.____ postulierte chronisch-rezidivierende Depression (in Remission) sowie der Verdacht auf eine bipolare II Störung fachlich wenig begründet

seien ; auch der Verdacht auf ADHS sowie eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften impulsiven und paranoiden Zügen seien mit den Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers fachlich nur teilweise begründet. Es fehlten hingegen dokumentierte

schwerwiegende traumatische Ereignisse aus der Kindheit, die für die Entstehung einer Persönlichkeitsstörung sprächen (Urk. 10/119 S. 8). Aus seiner Sicht habe sich med. pract. A.____ zu wenig tief mit dem Alter des Beschwerdeführers während der Traumaexposition und der Symptomentwicklung auseinander gesetzt, ansonsten er keine rezidivierende depressive Störung und auch keine kombinierte Persönlichkeitsstörung oder den Verdacht auf eine bipolare Störung oder ADHS diagnostiziert hätte (Urk. 10/119 S. 16).

E. 5.1.1

Die IV-Stelle stellte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) nur unter Vorbehalt auf das Gutachten von Dr. C.____ (Urk. 10/119) ab (vgl. vorstehend E. 2.1 und 4.4). Da aber den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen), ist vorab zu prüfen, ob das Gutachten vom 13. Dezember 2018 den beweisrechtlichen Anforderungen standhält (vorstehend E. 1.5).

E. 5.1.2

Das Gutachten von Dr. C.____

(Urk. 10/119) beruht auf allseitigen Untersuchungen (S. 13-14), berücksichtigt die subjektiv geklagten Beschwerden (S. 9) und erging in Kenntnis sowie in Auseinandersetzung mit

sämtlichen ärztlichen Berichten (S. 2-13).

Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist hinsichtlich der im Einklang mit den erhobenen Befunden gestellten Diagnosen schlüssig. Zu den Beurteilungen in den Vorakten wurde einlässlich Stellung bezogen (S. 7-8).

E. 5.1.3

Zum Verlauf führte Dr. C.____ in seinem Gutachten (Urk. 10/119) aus, dass die frühkindlichen schwerwiegenden traumatischen Gewalterfahrungen die Verhaltensauffälligkeiten sowie den Suchtmittelkonsum zur Folge gehabt hätten (S. 15 oben). Seit 1995 und insbesondere seit 2004 könne von einem zunehmenden Leistungsabbau ausgegangen werden, welcher aufgrund der Suchtmittelabstinenz nicht mehr auf die Suchtmittelerkrankung zurückzuführen sei (S. 15).

Die geplanten beruflichen Massnahmen im Sinne einer Arbeitsvermittlung auf dem freien Wirtschaftsmarkt nach Zusprennung der halben Invalidenrente seien gescheitert, weil der Beschwerdeführer auch im geschützten Rahmen keine konstante Anwesenheit und keine konstante Arbeitsleistung erbracht habe. Auch seine ab März 2013 im geschützten Rahmen wahrgenommene Tätigkeit in der Küche der Y.____

sei infolge zunehmender Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie vieler Absenzen aufgegeben worden und der Beschwerdeführer sei in die Tagesklinik des Z.____ eingetreten. Im Rahmen dieses Aufenthaltes sei es zu einer Teilremission der Panikattacken sowie der depressiven Symptomatik und vor allem zu einer Verbesserung der Schlafstörungen gekommen. Nachdem im Bericht der Y.____ vom 7. Februar 2014 (Urk. 10/69) eine Rentenerhöhung empfohlen und der Beschwerdeführer durch med. pract.

A.____ psychiatrisch untersucht worden sei (Urk. 10/76), sei ihm weiterhin eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden. Indes habe auch in der Folge keine berufliche Eingliederung auf dem freien Wirtschaftsmarkt stattgefunden. Von Oktober 2016 bis März 2017 habe der Beschwerdeführer vier Stunden pro Woche im Betreuungsdienst der E.____ gearbeitet, wo es ihm wiederum nicht gelungen sei, dauerhaft und zuverlässig einer Beschäftigung nachzugehen, was aktenmässig auf rezidivierende depressive Einbrüche mit erheblichem sozialen Rückzug zurückgeführt worden sei.

Seit 2013 habe der Beschwerdeführer bei Dr. B.____ eine Behandlung aufgenommen, welcher in seinem Bericht vom 19. September 2018 (Urk. 10/114) die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastungen gestellt habe

(S. 16).

E. 5.1.5

Nach dem Gesagten sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. C.____, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

E. 5.2.1

Folglich ist durch Gegenüberstellung der medizinischen Unterlagen zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im entscheiderelevanten Referenzzeitraum seit der Verfügung vom 15. Januar 2015 (Urk. 10/86) in revisions begründender Weise verändert hat.

E. 5.2.2

Dem Gutachten von Dr. C.____ vom 13. Dezember 2018

(Urk. 10/119) stehen

der

Untersuchungsbericht

von med. pract. A.____ vom 20. Mai 2014 (Urk. 10/76) und die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 19. Dezember 2018 (Urk. 10/120 S. 3-4)

gegenüber, zumal Dr. C.____ in seinem Gutachten der von Dr. B.____

im Arztbericht vom 19. September 2018 (Urk. 10/114) gestellten Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu stimmte (Urk. 10/119 S. 16).

Aufgrund des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Befunde, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 4.2.2). Je höher dabei das medizinische Ermessen bei der Diagnosestellung und der ärztlichen Einschätzung der Funktionseinschränkung ist, desto wichtiger ist es, den gutachtlichen Befund einer Veränderung möglichst solide auf klinische Feststellungen, gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestiche Daten zu stützen und diese Elemente in Relation zu den medizinischen Vorakten und den dort gesetzten Anknüpfungstatsachen zu bringen. Nur so kann einem Gutachten

hinreichend zulässig entnommen werden, dass die beschriebene Differenz nicht wesentlich einer unterschiedlichen Wertung zuzuschreiben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.4). Bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art genügen folglich nicht als Beweisgrundlage zur Abgrenzung zwischen einer effektiv eingetretenen und einer bloss angenommenen Veränderung. Dagegen ist eine tatsächliche Änderung hinreichend gestützt, wenn der ärztliche Sachverständige aufzeigt, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zur neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störung geführt haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 4.2.2).

E. 5.2.3

Med. pract. A.____ stellt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch rezidivierende Depression, derzeit in Remission, sowie einen Verdacht auf eine bipolare II Störung und attestiert dem Beschwerdeführer angestammt und angepasst eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/76 S. 6-7). Demgegenüber stellt Dr. C.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und attestiert dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt und angepasst auf dem ersten Wirtschaftsmarkt sowie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in geschütztem Rahmen (Urk. 10/119 S. 14 und 17).

Dr. C.____ legt in seinem Gutachten ausführlich dar, weshalb er die von med.

pract. A.____ gestellten Diagnosen als nicht zutreffend

und die attestierte Arbeitsfähigkeit als nicht plausibel erachtet. Ebenfalls zeigt er auf, welche konkreten Gesichtspunkte ihn zur neuen diagnostischen Beurteilung, der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, führten. Folglich lässt sich dem Gutachten zwar entnehmen, aus welchen Gründen er den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, im Vergleich zur Einschätzung durch med. pract. A.____, anders beurteilt; hingegen fehlt gerade ein konkretes Aufzeigen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2014 effektiv verschlechtert hat und wie sich diese Verschlechterung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Bereits mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 15. Januar 2015 (Urk. 10/86) wurde eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers verneint, weil

im Untersuchungsbericht von med. pract. A.____

eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht ersichtlich war. Dr. C.____ geht

nun in seinem Gutachten, in Beantwortung der Zusatzfragen, ebenfalls von einem unveränderten Gesundheitszustand seit 2014 aus (Urk. 10/119 S. 19 Punkt 10.4.4). Diese Einschätzung erscheint vor dem Hintergrund, dass Dr. C.____ von einem unveränderten Gesundheitszustand seit Zusprechung der Invalidenrente im Jahr 2011 ausgeht, nachvollziehbar, schliesst aber vorliegend eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes aus, welcher als Revisionsgrund gerade verlangt wird (vorstehend E. 1.3).

Im Übrigen ist auch die Chronifizierung des Gesundheitsschadens, wie von Dr. C.____

und Dr. B.____

festgehalten, nicht zwingend ein Argument für die Veränderung respektive Verschlechterung desselben (Urteil des Bundesgerichts 9C_288/2008 vom 16. Mai 2008 E. 5.2).

E. 5.2.4

Das

Hinzutreten einer neuen oder anderen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG dar, da unabhängig der Diagnose einzig massgebend ist, ob im relevanten Zeitpunkt eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit stattgefunden hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Dies gilt auch für

die neu gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Dr. C.____

(wie auch Dr. B.____) beurteilt den bisherigen (unveränderten) Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anders, indem er – im Gegensatz zu med. pract. A.____

– in den

schwerwiegenden traumatischen Ereignissen

in der Kindheit

des Beschwerdeführers den Grund für die Änderung der Persönlichkeit sieht.

Aus dem Gutachten ist

indes ersichtlich, dass sich diese neue respektive andere Diagnose nicht negativ auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat, zumal Dr. C.____ auch in diesem Punkt von einem unveränderten Zustand seit Zuspreehung der Invalidenrente ausgeht (Urk. 10/119 S. 19 Punkt 10.4.3).

E. 5.2.5

Schliesslich kann auch aus einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1 und 9C_330/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2, je mit weiteren Hinweisen). Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von einer früheren abweicht, obwohl sich der zu beurteilende Gesundheitszustand nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1). Gerade bei der Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit verfügt der Gutachter stets über einen beachtlichen Ermessensspielraum; die Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit basiert massgeblich auf der Schätzung oder Würdigung der erfragten und entdeckten Symptome (Urteil des Bundesgerichts 9C_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3.4). Folglich ist in der von Dr. C.____ attestierten

höheren Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bei unverändertem Gesundheitszustand keine Revisionsgrund zu erblicken.

E. 5.3

Zusammenfassend

handelt es sich vorliegend um eine andere gutachterliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes, nicht jedoch um eine anspruchsrelevante wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, weshalb kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt.

E. 6

S. 3). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche zwangsläufig Ermessenszüge aufweist, basierte auf dem von der Sozialbehörde G.____ am 14. Januar 2009 angeordneten Gutachten von Dr. med.

H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

eingegangen bei der Sozialbehörde G.____

am 23. April 2009

(Urk. 10/30), sowie auf dem Arztbericht von Dr. med.

I.____, Allgemeine Medizin FMH,

vom 5. November 2010 (Urk. 10/17).

Im Rahmen des Gutachtens zuhanden der Sozialbehörde G.____ klärte Dr. H.____

das Vorhandensein und den Umfang einer psychischen Krankheit beim Beschwerdeführer ab, was vor dem Hintergrund der Kostengutsprache für eine stationäre Therapie von Bedeutung war. Ungeachtet dessen konnte die IV-Stelle

im Rahmen ihrer Abklärungen ebenfalls auf das Gutachten abstellen. So beruht dieses auf der persönlichen Exploration des Beschwerdeführers und wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst (Urk. 10/30 S. 2); die vorhandenen Arztberichte wurden einbezogen und die subjektiv geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 10/30 S. 5-8). Dr. H.____ erhob detaillierte Befunde und stellte entsprechende Diagnosen (Urk. 10/30 S. 8 und 9). Insgesamt erscheint das Gutachten nachvollziehbar und schlüssig.

Auch wenn

sich Dr. H.____ in seinem Gutachten nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte (welche nicht Gegenstand des Gutachtens bildete) und auch wenn Dr. I.____ keine Aussage

zur Auswirkung der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers tätigte, war es Dr. F.____

als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH möglich, gestützt auf die medizinischen Unterlagen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zutreffend einzuschätzen.

Dies gilt umso mehr, als es rechtsprechungsgemäss gerade Aufgabe des RAD

ist, die sich aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ergebende funktionelle Leistungsfähigkeit festzusetzen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 und 3.4.2.3).

Mit der Aussage, der Beschwerdeführer sei seit der Rentenzusprache im Jahre 2011 auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 10/119 S. 17), äusserte Dr. C.____

zwar Zweifel an der damaligen Arbeitsfähigkeitsschätzung, diese wiegen indes nicht so schwer, dass die damalige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ als schlechterdings unvertretbar erachtet werden könnte. Für diese Auffassung spricht auch der Umstand, dass die von Dr. F.____ attestierte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 15. Januar 2015 (Urk. 10/86), welche im Wesentlichen auf der psychiatrischen Untersuchung durch med. pract. A.____ basierte, bestätigt wurde. Folglich kann die Verfügung vom 1. Dezember 2011 (Urk. 10/45) nicht als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne bezeichnet werden.

E. 6.1

Sind die Voraussetzungen für eine materielle Revision nach Art. 17 ATSG nicht erfüllt, ist

eine Anpassung der Invalidenrente unter dem Titel der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG zu prüfen.

E. 6.2

Als Voraussetzung einer Wiedererwägung wird rechtsprechungsgemäss die zweifellose Unrichtigkeit einer Verfügung verlangt.

Folglich darf kein vernünftiger Zweifel an der von Beginn weg bestehenden Unrichtigkeit einer Verfügung möglich, also nur dieser einzige Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar sein. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebende Bestimmungen nicht oder unrichtig angewendet wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3).

Wurden indes ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtsslage – einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung – in vertretbarer Weise beurteilt, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2).

E. 6.3

Vorliegend bestehen keine Hinweise darauf, dass die Zusprechung der halben Invalidenrente aufgrund einer durch RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

unzutreffend attestierten Arbeitsfähigkeit erfolgte (vgl. Urk. 10/3

E. 7

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 15. Januar 2015

(Urk. 10/86)

bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2019

(Urk. 2)

nicht anspruchrelevant verändert haben, ein Revisionsgrund demzufolge nicht ausgewiesen ist. Auch scheidet eine Wiedererwägung als Rückkommenstitel aus. Die angefochtene Verfügung erweist sich folglich als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

00.-- (inkl. USV)

Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 8.1

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss

dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.2

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm, steht eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Da die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers bis heute keine Honorarnote eingereicht hat, ist ihre Entschädigung nach Ermessen festzusetzen. Nach § 34 Abs.

3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird – auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung – namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers wurde mit gerichtlicher Verfügung vom 20. September 2019 (Urk. 11 S. 4-5) darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer selbständig eine Beschwerde eingereicht habe und ein zweiter Schriftwechsel nicht notwendig sei, weshalb ihr im Zusammenhang mit der Wahrung des unbedingten Replikrechts lediglich ein geringer Aufwand entstehen würde. Vor diesem Hintergrund ist die Entschädigung

– unter Anwendung des für bei Institutionen angestellten Rechtsanwälten gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) – auf Fr.

E. 8.3

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse

genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm, Zürich, wird mit Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin VogelBöhme

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