

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00309 vom 28. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00309

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00309 du 28 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00309 del 28 maggio 2024

Erwägungen

E. 1

6. September 2010 ab 1. Februar 2007 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/50 ; vgl. auch Urk. 7/4

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Herabsetzung oder Aufhebung von Renten - abgesehen von hier nicht einschlägigen Ausnahmen - frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgt (Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a IVV), ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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). Dies gilt gemäss BGE 145 V 215 auch bezüglich fachärztlich einwandfrei diagnostizierter Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen (E. 5.1 und E. 5.3.3).

Das 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). 1. 4

1. 4. 1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). 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. 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts

9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 1. 4 .2

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; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteile des Bundesgerichts 9C_162/2020 vom 16. September 2020 E. 4.1 und 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2, je mit Hinweisen). 1. 5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 1.

E. 6

. 3

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3).

Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder

Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte. Für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungsbedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine je nach den Umständen zu konkretisierende gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.4.2 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung dar, es habe sich im Verlauf ihrer Abklärungen ergeben, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch eine mehrwöchige stationäre Entwöhnungstherapie verbessern lasse. Daher habe sie ihm am 10. März 2022 diese Massnahme auferlegt. Nach mehreren Fristverlängerungen sei der Beschwerdeführer am 3. November 2022 in die E.____ eingetreten. Am 16. November 2022 habe sie erfahren, dass er aufgrund eines Regelverstosses wieder entlassen worden sei. Gemäss ihrem Informationsstand habe sich der Beschwerdeführer während des Einwandverfahrens zwar erneut für zwei Wochen zur Behandlung in die E.____ begeben. Jedoch habe er sie nicht darüber informiert, wo er die Urinproben gemäss der Auflage vom 10. März 2022 durchführe. Die auferlegte Massnahme sei somit nicht erfüllt worden. Der Beschwerdeführer sei seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen, weshalb die Rente aufzuheben sei (Urk. 2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen in der Beschwerde geltend, vor der Zustellung der und Einsicht in die Akten könne er aktuell nicht beurteilen, ob das vorgeschriebene Mahn- und Bedenkzeitverfahren ordnungsgemäss eingehalten worden sei. Ebenso sei nicht klar, ob ihm die vorgesehene schadenmindernde Massnahme effektiv zumutbar sei oder ob es gesundheitliche Gründe gebe, weshalb die Massnahme nicht zur Zufriedenheit der Beschwerdegegnerin umgesetzt worden sei. Er habe die vorangehenden Massnahmen alle umgesetzt, weshalb nicht per se von einer insgesamt mangelnden Mitwirkung auszugehen sei (Urk. 1 S. 4).

In der Replik ergänzte der Beschwerdeführer, beim von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten handle es sich klar um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes und somit um eine unzulässige « second

opinion » .

Die Begutachtungsstelle begründe die Veränderung damit, dass die damals gestellten Diagnosen nicht festgestellt hätten werden können. Dies bedeute aber nicht, dass sich sein Gesundheitszustand auch effektiv verändert habe (Urk. 12 S. 7). Die gestützt auf das Gutachten auferlegte Schadenminderungspflicht sei somit höchst fraglich (Urk. 12 S. 9).

Zur Schadenminderungspflicht hielt er fest, es sei unklar, ob er effektiv über eine Krankheitseinsicht verfüge, immerhin sei bei der Rentenzusprechung

noch von einer fehlenden Krankheitseinsicht gesprochen worden. Diesem Aspekt sei nicht Rechnung getragen worden. Die E.____ habe zudem mitgeteilt, er habe die Klinik in einem gebesserten Zustandsbild verlassen. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, bei der E.____ einen Austrittsbericht zu verlangen und zu prüfen, ob der Austritt durch die E.____ selber angeordnet worden sei. Schliesslich müsse geprüft werden, ob ihm die Durchführung der Massnahme überhaupt zumutbar sei. Hierzu werde auf den Bericht des

behandelnden Psychiaters vom 6. Juni 2023 verwiesen, welcher eine Abstinenz als nicht realistisch und entsprechende Urinproben als nicht zielführend erachte (Urk. 12 S. 9). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung die bisher ausgerichtete ganze Rente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hatte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. September 2010

mit Wirkung ab Februar 2007 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (Urk. 7/47, Urk. 7/50). Seither erfolgten anlässlich der in den Jahren 2011 und 2013 durchgeführten Revisionsverfahren keine vertieften Abklärungen, indem die Beschwerdegegnerin lediglich kurze hausärztliche Stellungnahmen

einholte (Urk. 7/55, Urk. 7/81), diese dem regionalen ärztlichen Dienst vorlegte (Urk. 7/58/2 f., Urk. 7/84/3) und dem Beschwerdeführer in der Folge mitteilte, dass ein unveränderter Rentenanspruch bestehe (Urk. 7/59, Urk. 7/85), obschon der Hausarzt Dr. Y. ___ betont hatte, den Beschwerdeführer nur noch sporadisch respektive seit längerem gar nicht mehr gesehen zu haben (Urk.

E. 7

).

Aus gutachterlicher Sicht erscheine die Einleitung einer erstmaligen stationären Entwöhnungsbehandlung in einer auf Abhängigkeitserkrankungen spezialisierten Fachklinik indiziert. Anschliessend bliebe als Präventivmassnahme eine weitgehend psychotherapeutische Intervention auf ambulanter Basis empfehlenswert. Im Falle einer folgend dauerhaften Suchtmittelabstinenz könne - bei sodann zu erwartender kompletter Remission der kognitiven Defizite - von einer fortan uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 7/119/19). 3.2 .2

RAD-Arzt

dipl. med. J. ___, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 2. April 2020 zum Gutachten vom 19. März 2020 Stellung und erachtete dieses als meist nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen als überwiegend

plausibel (Urk. 7/181/4). Er gehe mit dem Gutachter nicht einig, dass nur eine gewisse abweichende Persönlichkeitsstruktur in den früheren Jahren vorgelegen habe. Die aktenkundigen Berichte gäben doch eine erhebliche Störung des Sozialverhaltens wieder. Aus aktueller Sicht zeige der Beschwerdeführer trotz allem eine Tendenz zu sozialem Rückzug und Einzelgängertum und sei bisher nicht in der Lage gewesen, tragfähige länger dauernde Beziehungen zu etablieren. Aus seiner Sicht werde er kaum bereit sein, einen stationären Cannabisentzug durchzuführen. Eine langsame stufenweise Integration mit Hilfe eines männlichen Berufsberaters und einem Einstieg auf dem Niveau eines Belastbarkeitstrainings erachte er als durchaus vielversprechender als das Aufheben der Rente per sofort, da ansonsten unter Umständen eine psychische Destabilisierung eintreten könnte (Urk. 7/181/5).

Bezugnehmend auf die Tätigkeitsversuche des Beschwerdeführers im Rahmen

der auferlegten Schadenminderungspflicht ergänzte dipl. med. J. ___ am 30. Januar 2021, in Anbetracht der wenig konstanten Arbeitsleistung im geschützten Rahmen sollte aus seiner

Sicht zuerst eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in mindestens zweiwöchigem Rhythmus installiert werden, dadurch könnte bei günstigem Verlauf eine Eingliederung erreicht werden mit dem Ziel einer mindestens 50%igen Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Wegen den Mängeln des psychiatrischen Teilgutachtens sollte vorerst die erneute Behandlung abgewartet werden und im Verlauf nach etwa 10 Monaten ein Bericht eingeholt werden (Urk. 7/181/6).

3. 2.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu dem sich der Beschwerdeführer auf Aufforderung der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/132) ab März 2021 in Behandlung begab, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Februar 2022 einen Alkohol- und Cannabismissbrauch, eine depressive Störung sowie einen Verdacht auf eine hebephrene Schizophrenie, Differentialdiagnose Persönlichkeitsstörung, allesamt mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/152/3). Bisher sei der Beschwerdeführer weder zu einer spezifischen Suchttherapie noch zu einer antipsychotischen Medikation motiviert gewesen. Er sei seit langem und bis auf weiteres beziehungsweise dauernd zu 100 % arbeitsunfähig für alle Tätigkeiten (Urk. 7/152/2). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei schwierig, der Beschwerdeführer sei kaum im ersten Arbeitsmarkt einsetzbar (Urk. 7/152/3). Eine Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im geschützten Rahmen halbtags zumutbar, bei Alkoholabstinenz sei die Prognose zur Eingliederung günstig. Der Eingliederung im Weg stünden die Sucht sowie der Verdacht auf eine Psychose beziehungsweise eine Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/152/5). 3. 2.4

Am 18. Februar 2022 hielt RAD-Arzt dipl. med. J.____ fest, zur Klärung der diagnostischen Unsicherheiten sollte eine mehrwöchige stationäre Entwöhnungstherapie in einer dafür geeigneten Klinik erfolgen. Im Anschluss sollte die Tätigkeit im geschützten Rahmen wieder aufgenommen werden und wöchentliche Urinproben auf Alkohol und Cannabinoide über sechs Monate erfolgen. Danach könne gegebenenfalls eine Teilintegration im ersten Arbeitsmarkt mit Zielpensum 50 % erfolgen (Urk. 7/181/9). 4. 4.1

4.1.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Invalidenrente damit, dass der Beschwerdeführer der ihm mit Schreiben vom 10. März 2022 auferlegten Mitwirkungspflicht nicht vollumfänglich nachgekommen sei (Urk. 2 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer mit dem vorgenannten Schreiben mit, dass sie gestützt auf die vorhandenen Unterlagen nicht abschliessend beurteilen könne, ob die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit längere Zeit andauere oder bleibend sei, und auferlegte ihm als Massnahmen, welche den Gesundheitszustand wesentlich verbessern könnten sowie zur Klärung der diagnostischen Unsicherheiten die Teilnahme an einer mehrwöchigen stationären Entwöhnungstherapie in einer dafür geeigneten Klinik und nach deren Abschluss die Wiederaufnahme einer Tätigkeit im geschützten Rahmen sowie die Durchführung wöchentlicher Urinproben auf Alkohol und Cannabinoide. Sie erwarte, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch diese Massnahmen auf 50 % steigern lasse. Die Beschwerdegegnerin forderte den Beschwerdeführer auf, ihr bis zum 25. April 2022 mitzuteilen, wo er die oben erwähnte Massnahme durchführen werde und diese bis spätestens 30. September 2022 durchzuführen, wies den Beschwerdeführer auf seine Mitwirkungspflicht hin und teilte ihm mit, dass sie - falls er der Aufforderung nicht nachkommen sollte - den Gesundheitszustand so beurteilen werde, als ob die Massnahmen durchgeführt worden seien, was unter anderem zur Einstellung oder Kürzung der Rentenleistungen führen könne (Urk. 7/154/1 f.). 4.1.2

Es ist unstrittig, dass der Vollzug der zwecks Schadenminderung auferlegten Massnahme in Form einer mehrwöchigen stationären Entwöhnungstherapie mit nachfolgender Wiederaufnahme der Tätigkeit in geschütztem Rahmen und wöchentlichen Urinproben auf Alkohol und Cannabinoide (Urk. 7/169) von Schwierigkeiten begleitet war (vgl. Urk. 7/181/9 ff., Urk.

E. 12

S. 5) . 4.1.3

Eine Sanktionierung aufgrund einer Verletzung der Mitwirkungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG setzt voraus, dass die verweigerten Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind (vgl. E 1.5.1) , während eine Kürzung beziehungsweise Aufhebung der Rente aufgrund einer Verletzung der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 7 und Art. 7b IVG i.V.m . Art. 21 Abs 4 ATSG unter anderem davon abhängt, ob die angeordnete Massnahme zumutbar und geeignet ist, eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit herbeizuführen (vgl. E .

1. 6.3) . Zu prüfen ist demgemäss , ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit den

aktuell

vorliegenden medizinischen Akten bereits umfassend abgeklärt ist und ob gestützt darauf beurteilt werden kann, ob die angeordnete Massnahme

zumutbar ist und eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht oder ob allenfalls weitere Abklärungen erforderlich sind . Diesbezüglich liegt insbesondere das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Dr. G.____ und lic. phil. H.____ vom 19. März 2020 (Urk. 7/119) vor.

4. 2

4.2.1

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.2 und 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert]). Mit Blick auf die Beweiswürdigung gilt es ausserdem zu betonen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater beziehungsweise der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_561/2022 vom 4. August 2023 E. 4.2.2.2 mit Hin weisen). 4.2 .2

Das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Dr. G.____ und lic. phil. H.____ vom 19. März 2020

(Urk. 7/119) basiert auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden (Urk. 7/119/8 ff., Urk. 7/119/35 f.) , auf den Vorakten (Urk. 7/119/21 ff, Urk. 7/119/26 f.) , den Angaben des Beschwerdeführers sowie

der erhobenen Anamnese (Urk. 7/119/5 ff., Urk. 7/119/28 ff.) . Ferner beantwortet es die gestellten Fragen umfassend und setzt sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinander (Urk. 7/119/13 ff., Urk. 7/119/35 ff.) . Der neuropsychologischen Untersuchung liegen sodann die Ergebnisse verschiedener Testungen zu Grunde (Urk. 7/119/31 ff.) . Somit erfüllt das Gutachten die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1. 5) .

Was den Einwand des Beschwerdeführers betrifft, es handle sich beim Gutachten um eine unzulässige « second

opinion », ist zu bemerken, dass

Art.

43 ATSG

nicht das Recht des Versicherungsträgers beinhaltet, eine weitere Beurteilung zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn das Ergebnis der bereits erfolgten Abklärungen

nicht erwartungsgemäss ausgefallen ist (BGE 141 V 330 E. 5.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2021 vom 25. August 2021 E 4.2) . Indessen wurde hier der Sachverhalt zuletzt anlässlich der rentenzusprechenden Verfügung vom 16. September

2010 (Urk. 47/50) - mit hin im Gutachtenszeitpunkt bald 10 Jahre zurückliegend - abgeklärt .

Zweck des eingeholten psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachtens war es mithin, über den seitherigen Verlauf Auskunft zu geben (Urk. 7/111/3) .

Es kann somit nicht von einer neuerlichen Beurteilung eines

bereits hinreichend gutachterlich festgestellten Sachverhalts ausgegangen werden und der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers läuft ins Leere. 4. 3 Dr. G. ___

kam zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dahingehend verändert habe, dass sich die im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 16. September 2010 diagnostizierte paranoide Schizophrenie aktuell beziehungsweise rückblickend nicht bestätigen lasse, und ordnete die damals gezeigte Symptomatik als kurzzeitige psychotische Exazerbationen im Rahmen von substanzinduzierten komplizierenden Begleitsyndromen der zu diagnostizierenden psychischen und Verhaltensstörung durch Cannabinoide mit Abhängigkeitssyndrom und ständige m Substanzgebrauch ein (Urk. 7/119/11 f.) . Die vorübergehende Natur der Symptomatik anlässlich der Rentenzusprechung zeigt sich daran, dass

der Beschwerdeführer gemäss Befundaufnahme vom Januar 2010 unter anderem als ungepflegt, angespannt vorbeirend, wenig greifbar, sehr misstrauisch, in wahnhaft angespannter Stimmung und affektiv kalt

beziehungsweise im Mai 2010 als ausreichend orientiert und geordnet, etwas zugänglich er wirkend aber wenig introspektions- und schwingungsfähig beschrieben wurde (Urk. 7/36/4) , der Befund anlässlich der B. ___ -Begutachtung im Jahr 2020 hingegen bis auf eine gegen Ende der Untersuchung leicht geminderte Konzentration durchwegs unauffällig war (Urk. 7/119/ 8 f f .) . Damit übereinstimmend liessen sich auch die

Ergebnisse der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung mit einer psychotischen Erkrankung nur sehr schwer vereinbaren (Urk. 7/119/10) .

Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie stellte sodann auch der den Beschwerdeführer ab März 2021 behandelnde Psychiater Dr. D.____ nicht mehr , vielmehr verneinte er in seinem Bericht vom 8. Februar 2022 einen manifesten Wahn beziehungsweise Halluzinationen oder Zwänge und stellte eine gute affektive Ansprechbarkeit fest (Urk. 7/152/3) , woraus ebenfalls auf einen Rückgang beziehungsweise eine Veränderung der im Berentungszeit punkt aufgetretenen Symptomatik zu schliessen ist. Somit erweist sich die Beurteilung im psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht bloss als eine in diagnostischer Hinsicht abweichende Beurteilung desselben Sachverhaltes, sondern es ist mit der Besserung der vormals gezeigten Symptomatik eine entscheidende Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten. Es ist daher vom Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art.

E. 17

ATSG auszugehen und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu überprüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 4. 4 4. 4 .1 Die Gutachter Dr. G.____ und lic. phil. H.____

stellten die Diagnose von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide - Abhängigkeitssyndrom/ständiger Substanzgebrauch , mit leichten kognitiven Defiziten (Urk. 7/119/12) , der sie dahingehend Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimessen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit durch einen leicht erhöhten Pausenbedarf zu 10 % eingeschränkt sei (Urk. 7/119/16 f.) . Dies überzeugt

angesichts des vom Beschwerdeführer geschilderten sowie aktenanamentlich dokumentierten Konsumverhaltens

(Urk. 7/36/3, Urk. 7/119/6) und dem positiven Ergebnis der - allerdings wohl verdünnten - Urinprobe (Urk. 7/119/41) einerseits und dem ansonsten weitgehend unauffälligen psychiatrischen Befund andererseits (Urk. 7/119/8 ff.) . Mit der Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs , der formulierten angepassten Tätigkeit in einem möglichst stressreduzierten Arbeitsumfeld von maximal flacher hierarchischer Struktur mit Anpassung der klar definierten und wenig komplexen Arbeitsvorgaben an das individuelle Leistungsvermögen ohne zu enge zeitliche Taktung und ohne Multitasking sowie eines flexiblen Arbeitszeitmodells

(Urk. 7/119/17) trug

Dr. G.____

den festgestellten leichten Beeinträchtigungen der Durchhaltefähigkeit, der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen beziehungsweise zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie den anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten Einschränkungen der Belastbarkeit und des Durchhaltevermögens bei Tätigkeiten, welche eine gute Daueraufmerksamkeit erfordern, nachvollziehbar Rechnung (Urk. 7/119/15) . 4. 4 .2 RAD-Arzt dipl. med.

J. ___ bemängelte die Einschätzung durch den Gutachter dahingehend, dass seines Erachtens die früheren Jahre betreffend nicht nur eine gewisse abweichende Persönlichkeitsstruktur vorgelegen habe. Die in den Akten vorhandenen Berichte dokumentierten doch eine erhebliche Störung des Sozialverhaltens und einen massiven Cannabiskonsum, was die seinerzeitigen psychischen Phänomene erkläre, wobei die damals gestellte Diagnose einer Schizophrenie nicht zu überzeugen vermöge, dies in Übereinstimmung mit dem Gutachter. Inzwischen habe der Beschwerdeführer seinen Konsum reduziert, was sich anhand der festgestellten kognitiven Leistungen zeige, die nur geringgradig reduziert seien. Auffallend sei aber nach wie vor die Tendenz zum sozialen Rückzug und das Fehlen von längerdauernden tragfähigen Beziehungen. Auch dipl. med. J. ___ nannte aber als Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide - Abhängigkeitssyndrom/ständiger Substanzkonsum mit leichten kognitiven Defiziten (ICD-10 F 12.25), dies bei Status nach psychotischer Episode und Status nach Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem und aufsässigem Verhalten in der Jugend und im frühen Erwachsenenalter (ICD-10 F91.3). Ferner ging dipl. med. J. ___ von einem Verdacht auf eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und dissozialen Anteilen aus. Die Arbeitsfähigkeit betreffend hielt dipl. med. J. ___ fest, in den letzten Jahren sei es wohl auch dank der Rentenleistungen zu einer gewissen Stabilisierung der psychosozialen Situation gekommen. Ab dem Gutachtenszeitpunkt, das heisst ab Februar 2020 gehe er medizinisch-theoretisch von einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % und damit für angepasste Tätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % aus. Ein Verzicht auf den Konsum von Cannabis unter der Woche sei erforderlich, falls eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festzustellen sei (Urk. 7/181/4 f.). Soweit dipl.

med. J. ___

von der Beurteilung im B. ___ -Gutachten abweicht ist zum einen festzuhalten, dass im Ergebnis auch der RAD-Arzt explizit von einer gesundheitlichen Besserung und einer mit dem B. ___ -Gutachten übereinstimmenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgeht (Urk. 7/181/5) und zum anderen ist zu beachten, dass es sich bei seiner Einschätzung um eine Aktenbeurteilung handelt. Er hat den Beschwerdeführer selber nicht untersucht. Eine persönliche Untersuchung

ist indessen gerade im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung, bei welcher

dem Facharzt ein weiteres Ermessensspielraum zukommt und der persönliche Eindruck sowie die klinische Untersuchung massgeblich sind, von grosser Bedeutung (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_182/2020 vom 18. Mai 2020 E. 5.4 mit Hinweisen), weswegen der Beurteilung der B. ___ -Gutachter der Vorzug zu geben ist, soweit Abweichungen bestehen. 4. 4. 3

Der behandelnde Psychiater, Dr. D. ___,

nannte

in seinem Bericht vom 8.

Februar 2022

als Diagnosen einen Alkohol- und Cannabismissbrauch, eine depressive Störung und einen Verdacht auf eine hebefehrene Schizophrenie sowie als Differentialdiagnose eine Persönlichkeitsstörung und ging von einer seit langem und bis auf weiteres beziehungsweise auf Dauer bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit für den ersten

Arbeitsmarkt aus (Urk.

7/152/2

f.) . In diesem Zusammenhang ist zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen , wonach behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) und es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapie kräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.) .

Die von Dr. D.____

abweichend vom Gutachten gestellte Diagnose eines Alkoholmissbrauchs (Urk. 7/152/3) ergibt sich soweit ersichtlich einzig aus den subjektiven Schilderungen häufiger Alkoholabstürze durch den Beschwerdeführer (Urk. 7/152/2) und wurde nicht näher begründet beziehungsweise objektiviert. Des Weiteren nahm Dr. D.____ weder zur Einschätzung des Gutachters Stellung, wonach im Gutachtenszeitpunkt keine Symptome ersichtlich waren, welche auf eine Depression hinweisen würden (Urk. 7/119/9) , noch legte er dar, dass die von ihm diagnostizierte Depressionsstörung seither neu aufgetreten sei. Die Diagnosen einer

hebephrenen Schizophrenie und einer Persönlichkeitsstörung stellte er sodann nur im Rahmen von Verdachts- beziehungsweise Differentialdiagnosen (Urk. 7/152/3) , was für die Annahme einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung nicht ausreicht , setzt doch die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten 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). Inwiefern die zusätzlich gestellten Diagnosen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich beeinträchtigen sollten beziehungsweise weshalb gestützt auf sämtliche Diagnosen abweichend vom Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen sei, lässt sich dem Bericht von Dr. D.____

zudem nicht entnehmen. Somit ergeben sich aus dem Bericht von Dr. D.____

insgesamt keine Aspekte, welche bei der Begutachtung ungewürdigt geblieben wären und das Gutachten wird durch seine abweichende Beurteilung nicht entkräftet.

4.5.4.5.1 Nach dem Gesagten erweist sich das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 19. März 2020

als beweiskräftig und es ist für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers darauf abzustellen .

Was die Einschätzung der Gutachter betrifft, der Beschwerdeführer sei aufgrund der diagnostizierten psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide - Abhängigkeitssyndrom/ständiger Substanzgebrauch mit leichten kognitiven Defiziten (Urk. 7/119/12) in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig (Urk.

7/119/16 f.), ist indes - wie grundsätzlich bei allen psychischen Störungen - mittels des strukturierten Beweisverfahrens zu überprüfen, ob er sich dabei

an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten hat, mithin ob die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 1. 3). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 144 V 50 E. 4.3). 4.5.2

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). 4

.5.3 Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist festzuhalten, dass angesichts des unauffälligen psychiatrischen Befundes, abgesehen von der gegen Ende der Untersuchung leicht eingeschränkten Konzentration und dem vom Beschwerdeführer geschilderten sowie aktenanamnestisch festgehaltenen Cannabiskonsum (Urk. 7/36/3, Urk. 7/119/6 f. ,

Urk. 7/119/ 10) , der sich testpsychologisch zeigen den nur leichten Beeinträchtigungen der Durchhaltefähigkeit, der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen beziehungsweise zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie der anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten Einschränkungen der Belastbarkeit und des Durchhaltevermögens nur bei Tätigkeiten, welche eine gute Daueraufmerksamkeit erfordern (Urk. 7/119/15) , von einer insgesamt leichten Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen ist. Eine Therapieresistenz ist mangels konsequent durchgeführter psychiatrischer Therapie (Urk. 7/119/14) nicht nachgewiesen , Komorbiditäten bestehen keine (Urk. 7/119/12) . Was die Persönlichkeit des Beschwerdeführers betrifft, hielt Dr. G.____

zwar fest, er verfüge gegenüber fremdstrukturierenden Einflüssen über eine von reflektorisch aversiven Verhaltenstendenzen geprägte Primärpersönlichkeitsstruktur, diagnostizierte indessen keine Persönlichkeitsstörung oder Persönlichkeitsakzentuierung (Urk. 7/119/14) , weshalb diesbezüglich eine massgebliche ressourcenhemmende Wirkung nicht ausgewiesen ist . Dem Gutachten ist

sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in einer Wohngemeinschaft mit einem Freund lebt, 50 Stunden pro Monat in einer geschützten Tätigkeit arbeitet und manchmal Basketball

spielt. Ferner erledigt er die Haushaltarbeiten vollständig selbständig (Urk. 7/119/7). Daraus lässt sich weder ein krankheitsbedingter sozialer Rückzug in erheblichem Ausmass ableiten noch ist das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers im Alltag massgeblich eingeschränkt. Da das Aktivitätsniveau der versicherten Person in rechtlicher Hinsicht im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1), korreliert das auf verschiedenen relevanten Ebenen vorhandene Aktivitätsniveau eindeutig nicht mit der von Dr. D. ___ angenommenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/152/2); eine geringgradige

Einschränkung,

wie von Dr. G. ___ attestiert, ist indessen durchaus nachvollziehbar. Schliesslich ist mangels einer durchgeführten psychiatrischen Therapie und der Angabe des Beschwerdeführers, er fühle sich in psychischer Hinsicht nicht sonderlich belastet und es gehe ihm insgesamt gut (Urk. 7/119/5), von einem geringen Leidensdruck auszugehen. Zusammenfassend erweist sich die lediglich geringgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 10 % in Form eines erhöhten Pausenbedarfs auch unter Beachtung der massgeblichen Indikatoren als überzeugend, eine darüberhinausgehende Beeinträchtigung ist dagegen nicht nachvollziehbar. 4.6 Angesichts der

nach dem Gesagten bereits vorliegenden und umfassenden Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist die Erfüllung der

strittigen Massnahme zum Zweck der im Schreiben vom 10. März 2022 genannten Klärung der diagnostischen Unsicherheiten (Urk. 7/154/1) nicht erforderlich und eine Sanktionierung gestützt auf die Verletzung der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren im Sinne von Art. 43 ATSG ist nicht gerechtfertigt. Angesichts der im Gutachtenzeitpunkt bereits bestehenden 90%igen Arbeitsfähigkeit bleibt sodann auch für eine Kürzung beziehungsweise Aufhebung der Rente unter dem Titel der Verletzung der Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 7 und Art. 7b IVG i.V.m. Art.

E. 21

Abs. 4 ATSG bezüglich Massnahmen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 %

(Urk.

7/154/1) kein Raum. Indessen ist gestützt auf das Gutachten

aufgrund der festgestellten gesundheitlichen Besserung bei veränderter Befundlage ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen und von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer seinen gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit auszugehen. 5.

5.1

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen

durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (etwa bei einer stets vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit; vgl. BGE 141 V 385 E. 5.3 in fine mit Hinweisen), wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wie der) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_705/2022 vom 23. August 2023 E. 7.2). 5.2 Der am 20. August 1988 geborene Beschwerdeführer hatte im Verfügungszeitpunkt vom 8. Mai 2023 (Urk. 2) das 34. Altersjahr zurückgelegt und bezog mit der mit Verfügung vom 16. September 2010 rückwirkend ab Februar 2007 zugesprochenen Leistung

(Urk. 7/50)

bereits seit mehr als 15 Jahren eine Rente

(zur Anknüpfung an die Rentenberechtigung vgl. BGE 139 V 442

E. 3 und 4). Er fällt dementsprechend unter den besonders geschützten Personenkreis und es ist ihm die Selbsteingliederung nach der Rechtsprechung grundsätzlich nicht zumutbar. Eine nichtinvaliditätsbedingte arbeitsmarktliche Desintegration beziehungsweise Integrationsschwierigkeit, aus welcher kein Anspruch auf Abklärung respektive Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen

seitens der Invalidenversicherung abgeleitet werden kann, liegt nur vor, wenn einer versicherten Person die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar war und die berufliche Selbstintegration aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben ist. Diese Voraussetzungen sind im Falle des Beschwerdeführers nicht gegeben, da die Beschwerdegegnerin von der Rentenzusprechung bis im aktuellen Zeitpunkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und mithin vom ebenso langen Fehlen einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ausging (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2014 vom 17. September 2015 E. 3.3 mit Hinweisen). Sodann sind den Akten keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass es sich beim Beschwerdeführer um eine gut ausgebildete Person mit breiter Berufserfahrung handelt oder er derart agil und gewandt erscheint, dass einer Selbsteingliederung nichts entgegensteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_235/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Vielmehr ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abgeschlossen und anschliessend auch keine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgeübt hat (Urk. 7/119/6 f.; vgl. auch Urk. 7/38). Nachvollziehbar gelangte RAD-Arzt dipl. med. J. ____

vor diesem Hintergrund zum Schluss, angezeigt sei eine stufenweise Integration mit Hilfe eines Berufsberaters und zunächst auf der Basis eines Belastbarkeitstrainings (Urk. 7/181/5). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer bisher keine Eingliederungs

massnahmen angeboten, sondern ihm einzig auferlegt, zur Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit während mindestens vier Monaten einer regelmässigen Tätigkeit nachzugehen (Urk. 7/120). Der Beschwerdeführer hat sich in der Folge um eine Anstellung bei der C.____ Stiftung bemüht und war zunächst in deren Bäckerei und später in der Abteilung Digitalisierung tätig (Urk. 7/124, Urk. 7/127, Urk. 7/129 ,

Urk. 7/131). In ihren Berichten vom 13. und 18. Januar 2021 führte die Arbeitgeberin aus, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Beginn des Arbeitsverhältnisses nicht habe gesteigert werden können. Da keine Konstanz habe aufgebaut werden können, sei die Arbeitsleistung gar eher schlechter geworden. Der Beschwerdeführer sei aufgrund von körperlichen und psychischen Problemen oft abwesend gewesen. Es sei von einer Leistungsfähigkeit im geschützten Rahmen in der Höhe von 20-30 %

und in der freien Wirtschaft von einer solchen von 0 % auszugehen.

Integrationsmassnahmen der Invalidenversicherung in den ersten Arbeitsmarkt seien nicht zu unterstützen

(Urk. 7/129/2 , Urk. 7/131/2).

Auf einen mangelnden Eingliederungswillen, der

eine Eingliederung für nicht erfolversprechend erscheinen liesse, was eine Rentenaufhebung ohne Durchführung von beruflichen Massnahmen ermöglichen würde (BGE 141 V 385 E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_667/2015 vom 6. September 2016 E. 4.2), lässt sich daraus nicht ohne Weiteres schliessen, zumal ungeklärt ist, worauf die häufigen Absenzen zurückzuführen sind. Zudem ist auch nicht ersichtlich, wer seitens der Stiftung C.____ die Beurteilung vorgenommen hat und ob der Beurteilung die erforderliche Fachkompetenz zu Grunde lag. Des Weiteren hat der Beschwerdeführer die darauffolgende Aufforderung zur Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung in mindestens zweiwöchentlichem Rhythmus (Urk. 7/132) erfüllt und überdies Bemühungen unternommen, eine Entzugstherapie mit nachfolgender Abstinenz durchzuführen (Urk. 7/173 ff.). Der Beschwerdeführer erklärte sich sodann auch anlässlich der Begutachtung dazu bereit und erachtete sich für fähig, zumindest in einem Teilzeitpensum arbeitstätig zu sein beziehungsweise eine Erstausbildung mit dem Ziel der Unabhängigkeit von der Invalidenversicherung zu absolvieren (Urk. 7/119/4 u. 9).

Bei dieser Ausgangslage kann der Beschwerdeführer nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden.

Damit ist die Rentenherabsetzung so lange nicht gerechtfertigt, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert und den Beschwerdeführer nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung in einer Verweistätigkeit vorbereitet hat. Entsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2023 (Urk. 2) aufzuheben

und die Sache ist zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 6. Das vorliegende Verfahren betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, es ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2023 aufgehoben und die Sache mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat, an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen Eingliederungsmassnahmen durchführe. 2.

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

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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