

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00675 vom 31. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00675

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00675 du 31 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00675 del 31 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1

Dezember 2005 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (Urk. 7/107). Die ganze Invalidenrente wurde nach von Amtes wegen durchgeführter Rentenrevision mit Mitteilung vom 30. September 2008 bestätigt (Urk. 7/123).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2

ATSG).

E. 2.1

Die IV-Stelle führte in der Verfügung vom 2. Mai 2014 insbesondere aus, der Gesundheitszustand habe sich so verbessert, dass die Epilepsie die Arbeitsfähigkeit derzeit nicht mehr relevant einschränke. Es handle sich jetzt um ein überwiegendes Suchtmittelproblem. Die Beschwerden begründeten keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden und es sei dem Versicherten zumutbar, vollzeitlich einer Tätigkeit nachzugehen und dabei ein entsprechendes rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Daher werde die bisherige ganze Invalidenrente aufgehoben (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 14. August 2014 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei im Sinne einer Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen und anschliessender Neu beurteilung des Rentenanspruchs gutzuheissen. Sie begründete dies insbesondere damit, dass die im Einwandverfahren eingereichten medizinischen Berichte neue Diagnosen enthielten. Aktuell sei noch nicht klar, ob beim Beschwerdeführer tatsächlich lediglich ein primäres Suchtgeschehen im Vordergrund stehe oder ob es sich dabei um eine Folge eines krankheits- respektive unfallbedingten psychischen Leidens handle. Es sei zudem unklar, inwiefern das im Jahr 1985 erlittene schwere Schädelhirntrauma sowie dessen Folgen aktuell weiterhin einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Zur Klärung dieser Fragen sei eine umfassende polydisziplinäre Begutachtung angezeigt. Allenfalls sei vorab zu klären, ob der Versicherte weiterhin suchtmittelabstinent sei (Urk. 6). Mit der Duplik vom 9. Oktober 2014 hielt die Beschwerdegegnerin an diesem Antrag fest und führte aus, angesichts der neu eingereichten medizinischen Berichterstattungen rechtfertige sich eine Rückweisung zu weiteren

umfassenden Abklärungen umso mehr (Urk. 13).

E. 2.2

Der Versicherte machte in der Beschwerde vom 23. Juni 2014 insbesondere geltend, sein Hauptleiden bestehe gemäss aktuellen Diagnosen in einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (Differentialdiagnose: organische Persönlichkeitsstörung), einer symptomatischen Epilepsie bei Status nach schwerem Schädelhirntrauma sowie Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen. Die Persönlichkeitsstörung und die Epilepsie beständen weiterhin, er sei seit Oktober 2013 trocken. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, weil er unverändert und vermutlich unveränderlich am gleichen Gesundheitsschaden leide, welcher zur Invalidisierung geführt habe. Die Verfügung sei jedoch auch aufzuheben, da die Invalidenrente ohne Durchführung einer Begutachtung aufgehoben werden solle (Urk. 1)

Mit der Replik vom 26. September 2014 liess der Versicherte weitere medizinische Berichte einreichen. Er beantragte die Gutheissung der Beschwerde, da eine Rückweisung nur zu einem erheblichen Umweg mit Ausweitung des nicht gerechtfertigten Leistungsstopps führe (Urk. 10, Urk. 11/1-5).

E. 3.1

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied zum früheren Zustand wiedergibt.

Der angefochtenen Verfügung vom 2. Mai 2014 und dem internen Feststellungsblatt der IV-Stelle lässt sich entnehmen, dass die IV-Stelle davon ausging, die Invalidenrente sei aufgrund der Epilepsie zugesprochen worden. Diese Epilepsie schränke die Arbeitsfähigkeit jetzt nicht mehr relevant ein. Aktuell handle es sich um ein überwiegendes Suchtproblem, welches keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Schaden darstelle (Urk. 2, Urk. 7/130/3).

E. 3.2

Zunächst ist auf die Ausgangslage im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache mit Verfügung vom 26. Juni 2006 (Urk. 7/107) einzugehen. Die dokumentierten gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten begannen bereits als Kleinkind nach dem Unfall vom 30. Juli 1985, bei welchem er auf einem Fussgängerstreifen von einem Fahrzeug angefahren wurde, komatös war sowie ein Schädelhirntrauma und eine Hemiparese auf der rechten Seite

erlitt (Urk. 7/1). Später wurden eine Epilepsie sowie eine neuropsychologische Funktionsstörung diagnostiziert (Urk. 7/13, Urk. 7/30). Die Hirnfunktionsstörungen wirkten sich sowohl leistungsmässig wie auch im Hinblick auf das Verhalten des Versicherten aus, welcher die Oberstufe in einer Kleinklasse absolvierte (Urk. 7/42), keine Berufsausbildung abschloss

und nie über längere Zeit einer Vollzeitbeschäftigung nachging (Urk. 7/96, Urk. 7/97, Urk. 7/98, Urk. 7/99). Im neurologischen Untersuchungsbericht des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums vom 26. November 2004 wurden partielle kognitive Beeinträchtigungen festgehalten und eine Berufsberatung bei der Invalidenversicherung empfohlen, damit der Versicherte baldmöglichst eine entsprechende Ausbildung in Angriff nehmen könne (Urk. 7/70/18-22). Der behandelnde Psychiater Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 8. März 2005 eine posttraumatische Epilepsie, einen Status nach Contusio cerebri mit Basalganglienläsion, eine zerebrale Teilleistungsschwäche seit der Schulzeit und ein depressives Zustandsbild mit Erschöpfung fest. Die Arbeitsunfähigkeit betrage mindestens 50 %, der Versicherte könne eventuell eine Anlehre absolvieren. Falls dies nicht realistisch sei, empfehle er eine Beschäftigung im geschützten Arbeitsbereich und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (Urk. 7/69/5-6). Am 15. März 2005 hielt das Schweizerische Epilepsie-Zentrum fest, aus epileptologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Es sei nur das Führen eines Fahrzeuges und Tätigkeiten, die das Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder an gefährlichen Maschinen erforderten, nicht zumutbar. Gegebenenfalls müsse auch das Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung mit partiellen kognitiven Beeinträchtigungen in die Auswahl eines geeigneten Arbeitsplatzes einbezogen werden (Urk. 7/70/5). Der Versicherte absolvierte in der Folge ein berufliches Vorabklärungsverfahren beim Beruflichen Trainingszentrum (BTZ). Das BTZ hielt im Bericht vom 6. Dezember 20

E. 05

fest, dem Versicherten stehe kein adäquates Verhaltensrepertoire als Arbeitnehmer zur Verfügung und ihm sei die Einhaltung von Rahmenbedingungen schwer gefallen. Zudem hätten sich seine häufigen Kopfschmerzen negativ auf die ohnehin reduzierte Konzentrationsspanne ausgewirkt. Zum jetzigen Zeitpunkt sei eine berufliche Reintegration oder Ausbildung nicht möglich. Daher werde die Prüfung der Rentenfrage und - zur Aufrechterhaltung der Tagesstruktur sowie des Aufbaus eines Rollenverhaltens als Arbeitnehmers - die Aufnahme einer Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz empfohlen (Urk. 7/85). 3. 3

Es ist somit festzuhalten, dass die erstmalige Rentenzusprache nicht hauptsächlich wegen der Epilepsieerkrankung erfolgte. Diese verunmöglichte dem Versicherten gemäss dem Bericht des Epilepsie-Zentrums Schweiz nur bestimmte gefährdende Tätigkeiten (Urk. 7/70/5). Vielmehr standen bei der erstmaligen Rentenzusprache

die neuropsychologisch festgestellten kognitiven Beeinträchtigungen, betreffend

die exekutive und attentionale Funktionen sowie das episodische Gedächtnis, sowie die leicht reduzierte Impulskontrolle und die deutlich erhöhte Interferenzanfälligkeit im Zentrum, welche als gut mit der bekannten linkshemisphärischen Läsion im Bereich der Basalganglien vereinbar erachtet wurden (Urk. 7/70/18-22). Auch im Rahmen der Vorabklärung beim BTZ wurden Defizite in der Konzentration

sowie Verhaltensauffälligkeiten festgestellt, weshalb eine berufliche Reintegration oder eine Ausbildung zu dem Zeitpunkt für nicht möglich gehalten wurden (Urk. 7/85). Neuropsychologische Störungen beziehungsweise Hirnfunktionsstörungen waren beim

Versicherten schon als Kind festgestellt und auf das 1985 erlittene Schädelhirntrauma zurückgeführt

worden (Urk. 7/13, Urk. 7/42) . Im Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik Z.____, welches am 3. März 2004 im Zusammenhang mit einem Strafverfahren erstellt und dem Gericht vom Versicherten eingereicht wurde, fasste der Gutachter unter Zugrundelegung des psychopathologischen Bilds, der persönlichkeitskennzeichnenden Auffälligkeiten, der entscheidenden ursächlichen Faktoren und des frühen Zeitpunkts der Hirnverletzung das Störungsbild als organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns (ICD-10 F07.8) auf (Urk. 11/5 S. 34) , was ebenfalls in dieses Bild passt . Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die ganze Invalidenrente dem Versicherten wegen der Hirnverletzung und deren Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit zugesprochen worden war. 4. 4 . 1

Am 22. August 2008 hielt der behandelnde Psychiater Dr. Y.____ fest, der Gesundheitszustand sei als stationär bis verschlechtert zu betrachten. Neu hinzugekommen sei eine Benzodiazepinabhängigkeit . In beruflicher Hinsicht habe sich seit dem 8. März 2005 nichts geändert. Der Versicherte sei nach wie vor infolge verschiedener gesundheitlicher Beeinträchtigungen zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/121).

Anschliessend bestätigte die IV-Stelle die ganze Invalidenrente mit Mitteilung vom 30. September 2008 (Urk. 7/123) 4 . 2

Im Rahmen der erneuten ,

von dem Amt wegen durchgeführten Rentenrevision bestätigte Dr. Y.____

am 14. November 2013 (Urk. 7/128/5) wieder um eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und führte aus, seit 2008 habe sich nichts geändert. Er verwies zudem auf einen Austrittsbericht der Klinik A.____

AG vom 22. Oktober 2013 (Urk. 7/128/6-9) auf welchen die IV-Stelle ihre Rentenaufhebung insbesondere abstützte (Urk. 2, Urk. 7/130/3) . Gemäss diesem Bericht der Klinik A.____ AG war der Versicherte wegen eines Abhängigkeitssyndroms von Cannabis vom 25. September bis am 16. Oktober 2013 schon zum dritten Mal hospitalisiert. Neben den Abhängigkeitssyndromen im Zusammenhang mit Cannabinoiden und Sedativa oder Hypnotika wurden als somatische Diagnosen eine symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen, ein Status nach schwerem Autounfall mit Hirnschädigung und Koma sowie ein Vitamin - B12-Mangel aufgeführt . Die Abhängigkeit von Cannabinoiden bestehe seit ungefähr sieben Jahren. Der Versicherte habe angegeben, er habe ausser dem THC-Konsum keine Tagesstruktur und gehe morgens ab 9 Uhr täglich in ein Lokal, in welchem er den ganzen Tag THC konsumiere. Die Klinik A.____ AG empfahl eine längerfristige suchtspezifische ambulante psychiatrische Behandlung und die Aufgleisung einer geeigneten Tagesstruktur (Urk. 7/128/6-9). Da der Versicherte diesen stationären Aufenthalt zur Entgiftung vornahm, überrascht es nicht , dass der Austrittsbericht sich vor allem zu dieser Problematik äussert . Hingegen enthält der Bericht keine Äusserung zur Arbeitsfähigkeit. Die Empfehlung einer geeigneten Tagesstruktur kann jedenfalls nicht mit der Festhaltung einer Arbeitsfähigkeit gleich gesetzt werden , sondern lässt vielmehr an eine Fortsetzung der Therapie oder eine Beschäftigung im geschützten Rahmen denken. 4.3

Med. pract . B.____ , Facharzt für Neurologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte am 28. Dezember 2013 in seiner Stellungnahme aus, es liege gemäss dem Bericht der Klinik A.____ AG ein langjähriger Suchtmittelabusus vor. Die Epilepsie schränke die Arbeitsfähigkeit derzeit nicht relevant ein. Es würden ausserhalb motivationaler Probleme auch keine kognitiven oder affektiven Probleme offenbar und es sei unklar, ob die Folgen des schweren Schädelhirntraumas noch beständen. Da eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch eine Abstinenz und durch die Etablierung einer Tagesstruktur erreichbar sei, sei ein regelmässiges Drogenscreening und eine Tagesstruktur in einer psychiatrischen Tagesklinik oder ein Arbeitstraining in einer geschützten Werkstatt sinnvoll (Urk. 7/130/3).

4. 4

Die Epilepsie beeinträchtigte die Arbeitsfähigkeit bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache nicht in massgeblicher Weise (Urk. 7/70/5) . Die Tatsache, dass dies noch immer nicht der Fall ist, stellt somit keine Verbesserung des Gesundheitszustands oder der Arbeitsfähigkeit dar. Weiter hielt der RAD-Arzt basierend auf den Akten fest, es sei unklar, ob die Folgen des schweren Schädelhirntraumas noch beständen (Urk. 7/130/3) .

Allerdings müsste , um die Invalidenrente im Rahmen einer Rentenrevision aufzuheben, eine Verbesserung dieser Beschwerden, welche für die Rentenzusprache massgeblich waren, ausgewiesen sein. Es müsste also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan sein, dass die Folgen des schweren Schädelhirntraumas sich gebessert hätten und sich nicht mehr in derselben Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Dafür fehlt es in den Akten an Anhaltspunkten. Ob diese Folgen der erlittenen Hirnverletzung als neuropsychologische Störung beziehungsweise Hirnfunktionsstörungen (vgl. Urk. 7/13, Urk. 7/42) oder als organische Persönlichkeitsstörung beziehungsweise organische Persönlichkeitsveränderung aufgrund einer Hirnschädigung im Sinne einer Diagnose gemäss ICD-10 F07.8 (vgl. Urk. 11/3, Urk. 11/4, Urk. 11/5) qualifiziert werden, ist dabei in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht nicht relevant. Wichtig ist diesbezüglich lediglich , dass aus gewiesene gesundheitliche Beschwerden bestehen, welche zur Arbeitsunfähigkeit führen. Bei Diagnosen im Rahmen von ICD-10 F07 wird von einer Veränderung der Persönlichkeit oder des Verhaltens als Folge einer Begleiterscheinung einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns ausgegangen (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 9 ; Auflage, Bern 2014, S. 101), was zeigt, dass sich eine solche Persönlichkeits- und Verhaltensstörung und eine Funktionsstörung des Gehirns nicht ausschliessen müssen, sondern zusammenhängen können. 4.5

Eine neu oder erneut aufgetretene Abhängigkeit von Cannabinoiden vermag keine gesundheitliche Verbesserung darzutun , auch falls diese zeitweise das Hauptproblem des Versicherten gewesen sein sollte. Es fehlt nämlich an Anhaltspunkten dafür, dass der Versicherte bei deren Wegfall arbeitsfähig wäre und die Aufmerksamkeits- und Verhaltensprobleme, welche medizinisch auf den Unfall im Jahr 1985 zurückgeführt werden und zur bisherigen Arbeitsunfähigkeit führten , zwischenzeitlich verschwunden sein sollten .

Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass gerade die Hirnläsion zur Entwicklung der Abhängigkeit von Cannabinoiden

beitragen hat , wie dies von Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 23. September 2014 ausgeführt wurde (Urk. 11/4) und auch von der

IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort als Möglichkeit in Betracht gezogen wird (Urk. 6) . Schliesslich erklärte der RAD-Arzt ein regelmässiges Drogenscreening und eine Tagesstruktur in einer psychiatrischen Tagesklinik oder ein Arbeitstraining in einer geschützten Werkstatt für sinnvoll (Urk. 7/130/3) . Da er sich zu r Arbeitsfähigkeit nicht geäußert hatte , attestierte der RAD-Arzt dem Versicherten, zumindest vor Durchführung solcher Massnahmen, ebenfalls keine Arbeitsfähigkeit . 4.

E. 6

Lässt sich eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, so bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_32/2012 vom 23. Januar 2013 E. 2 mit Hinweisen). Es ist festzuhalten, dass keine Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist . Eine Wiedererwägung der Verfügung vom 26. Juni 2006 (Urk. 7/107) wird von niemandem in Betracht gezogen und kommt auch nicht in Frage, da diese Verfügung sich auf zahlreiche medizinische Berichte einer langjährigen Krankengeschichte und eine Abklärung beim BTZ stützte, also jedenfalls nicht offensichtlich unrichtig war .

Die

IV-Stelle hob somit mit der angefochtene n Verfügung vom 22. Mai 2014 (Urk. 2) die ganze Invalidenrente

zu Unrecht auf. Die Sache ist nicht wie von der IV-Stelle beantragt, an diese zurückzuweisen, da es an Hinweisen für eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustands oder der Arbeitsfähigkeit des Versicherten fehlt. Anzumerken ist, dass bereits das BTZ am 6. Dezember 2005, also noch vor der erstmaligen Rentenzusprache

empfohlen hatte , mittels eines geschützten Arbeitsplatzes zur Aufrechterhaltung der Tagesstruktur sowie dem Aufbau eines Rollenverhaltens als Arbeitnehmer beizutragen (Urk. 7/85) . Die Aufgleisung einer geeigneten Tagesstruktur wird nun auch im Bericht der Klinik A.____ AG und vom RAD-Arzt B.____ empfohlen (Urk. 7/128/8) . Selbstverständlich steht es der IV-Stelle in diesem Zusammenhang

frei, erneut

zu versuchen , die Arbeitsfähigkeit des noch jungen Versicherten mittels beruflicher Massnahmen im Sinne der Etablierung einer Tagesstruktur zu steigern. 4.

E. 7

Die Beschwerde ist somit gutzuheissen, und die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2014 ist mit der Feststellung, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, aufzuheben . 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung) auf Fr. 800.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das

Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen ist.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in der Kostennote vom 29. Dezember 2014 einen Zeitaufwand von 15.85 Stunden und Barauslagen von Fr. 132.20 aus (Urk. 16). Dies erweist sich angesichts der Komplexität und des Umfangs der Sache als angemessen. Unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Sache und des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Rechtsvertreter und unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'566.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. Mai 2014 mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, aufgehoben. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Maron, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'566.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Maron -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen

sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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