

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00310 vom 20. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00310

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00310 du 20 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00310 del 20 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

Nach Abbruch einer Umschulung zum Hauswart (Urk. 15/100) Ende Juli 2012 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem 1971 geborenen X.____ mit Wirkung ab 1. Januar 2011 eine Viertelsrente zu (Urk. 15/118). Ab April 2013 absolvierte der Versicherte im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen ein Praktikum als Arbeitsagoge mit dem Ziel, eine entsprechende Ausbildung in Angriff zu nehmen (Urk. 15/136 ff., Urk. 15/152 ff.). Infolge von Zweifeln an dessen Eignung zu dieser Tätigkeit verzichtete die IV-Stelle nach Ablauf der Praktikumszeit auf die Unterstützung einer entsprechenden Umschulung und bot ihm ab Oktober 2013 Arbeitsvermittlung an (Urk. 15/162). Diese wurde mit Mitteilung vom 27. Juni 2014 bei ausgebliebenem Erfolg abgeschlossen (Urk. 15/189). Am 1. September 2014 trat der Versicherte eine befristete, bis Ende Oktober 2015 verlängerte Stelle als Praktikant für Aktivierungstherapie im Y.____ zu einem Pensum von zunächst 80 % und ab 1. September 2015 von 50 % an (Urk. 15/199/2-3, Urk. 15/221).

Im Januar 2015 leitete die IV-Stelle eine erste Rentenrevision ein (Urk. 15/204) und holte aktuelle Auskünfte der behandelnden Fachpersonen ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 15/228 ff.) stellte sie mit Verfügung vom 10. Februar 2016 die bisher ausgerichtete Rente ein. Daneben wies sie ein vom Versicherten am 23. September 2015 gestelltes Begehren um Wiederaufnahme des Eingliederungsverfahrens ab (Urk. 2, Urk. 15/222).

E. 1.1

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG).

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Ge such hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher 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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Kann eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente gemäss Art. 31 IVG nur dann im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.-- beträgt (Abs. 1). Art. 31 IVG findet nur auf Rentenrevisionsfälle Anwendung, in denen die betroffene Person ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich verwertet und dadurch – durch erneute Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erweiterung des bisherigen Arbeitspensums – ein entsprechendes Einkommen erwirtschaftet (BGE 136 V 216 E. 5.6.1).

E. 1.4

Daneben haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, so weit (Abs. 1): a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 1.5

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 2.

E. 2

Es sei die IV-Rente rückwirkend ab Einstellungsdatum weiter auszurichten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die Rentenaufhebung damit, dass der Beschwerdeführer im September 2014 die Prüfung zum Aktivierungstherapeuten erfolgreich bestanden habe und dann in einem 80 %-Pensum als Aktivierungstherapeut tätig gewesen sei. Damit könne von einer Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden und es liege ein Revisionsgrund vor. Im heutigen Zeitpunkt seien die Diagnosen einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1) vor dem Hintergrund einer akzentuierten selbstunsicheren und emotional instabilen Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) ausgewiesen. Eine Prüfung dieser Diagnosen durch den Rechtsanwender habe ergeben, dass psychosoziale Faktoren im Vordergrund stünden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Es werde kein medizinischer Sachverhalt beschrieben, der in der Art und Schwere die Voraussetzungen für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden erfüllen würde (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass kein Revisionsgrund vorliege. Einerseits macht er geltend, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Rentenzusprechung durch neue Diagnosen und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % verschlechtert habe (Urk. 6 S. 4). Andererseits weist er darauf hin, dass der Regionale Ärztliche Dienst von einer unveränderten Situation ausgehe (Urk. 6 S. 4 f.). Mit Bezug auf den Anspruch auf beruflichen Massnahmen macht der Beschwerdeführer zusammenfassend geltend, die in der Vergangenheit durchgeführten beruflichen Massnahmen seien gescheitert, weil sie ungeeignet gewesen seien und der psychischen Behinderung zu wenig Beachtung geschenkt worden sei. Die beruflichen Massnahmen seien zu früh und zu Unrecht abgeschlossen worden. Es bestehe nach wie vor Eingliederungsbedarf (Urk. 1 S. 14).

E. 2.3

Dem entgegnet die Beschwerdegegnerin, dass durch die Aufnahme einer 80%igen Tätigkeit als Aktivierungstherapeut im September 2014 ein Revisionsgrund ausgewiesen sei. Für die Rentenaufhebung sei jedoch nicht das im Rahmen dieser Tätigkeit erzielte Einkommen massgebend, sondern die Ressourcen und psychosozialen Belastungsfaktoren ausschlaggebend, weshalb auch nach Aufgabe der Tätigkeit als Aktivierungstherapeut im Oktober 2015 weiterhin kein Rentenanspruch ausgewiesen sei (Urk. 4). 3.

Der Beschwerdeführer beantragt sowohl die Zusprechung einer Invalidenrente als auch die Durchführung von Integrations- beziehungsweise beruflichen Massnahmen sowie die Gewährung einer Übergangsleistung (Urk. 6 S. 2). Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2016 ist jedoch nur der Rentenanspruch (vgl. Dispositiv in Urk. 2 S. 3). Über die vom Beschwerdeführer 2015 mehrmals gestellten Gesuche um berufliche Eingliederungsmassnahmen (Urk. 15/203, Urk. 15/2

E. 3

Die Integrationsmassnahmen bzw. berufliche Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung (z.B. sozialberufliche Rehabilitation, WISA, Jobcoach usw.) des Beschwerdeführers fortzuführen.

E. 4

Eventualiter sei eine Übergangsleistung gemäss Art. 32 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 30 Abs. 1 IVV zu gewähren.

E. 5

Es sei dieser Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Februar 2016 die auf schiebende Wirkung nicht zu entziehen.

E. 5.1

Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchrelevanten Änderung des Gesundheitszustandes ist die rentenzusprechende Verfügung vom 11. Februar 2013 (Urk. 15/118). Die se beruhe auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. Dipl.-Psych. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. April 2011 (Urk. 15/41; vgl. auch Urk. 15/103 S. 4 f.). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 9): - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1) vor dem Hintergrund akzentuierter selbstunsicherer und emotional-instabiler Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1)

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass der Gutachter dagegen folgen den weiteren Diagnosen bei: - Rezidivierend depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt remittiert (ICD-10 F33.4) - Abhängigkeitssyndrom Cannabis (ICD-10 F12.24), ständiger Substanzgebrauch

Weiter gab der Gutachter an, der Versicherte sei hinsichtlich seiner psychosozialen Leistungsfähigkeit durch die ausgeprägte Angstsymptomatik vor dem Hintergrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge deutlich beeinträchtigt. Dies werde zusätzlich erschwert durch die Unzufriedenheit in seiner beruflichen Situation, mit der er auch eine Akzentuierung der Angstsymptomatik verbinde. Aus psychiatrischer Sicht sei angesichts der vorliegenden Angstsymptomatik vor dem Hintergrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer ruhigen stressarmen, emotional wenig belastenden, gut strukturierten Arbeitstätigkeit auszugehen. In validitätsfremde Faktoren (ungewisse berufliche Zukunft, finanzieller Engpass) seien von invaliditätsbedingten Faktoren abgegrenzt worden und nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit miteingeflossen (S. 11).

Zur Prognose führte der Gutachter aus, Angststörungen seien prinzipiell gut behandelbare psychische Störungen. Prognoseverdächtig seien der langjährige Verlauf, die bestehenden akzentuierten Persönlichkeitszüge und die derzeit vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren, welche die Angstsymptomatik eher befördern dürften. Neben den etablierten adäquaten Behandlungsmassnahmen seien deshalb vor allem berufliche Massnahmen angezeigt, um die Prognose zu verbessern (S. 11). 5.2

Zum weiteren Verlauf lässt sich den Akten folgendes entnehmen: 5.2.1

Nachdem die IV-Stelle im Oktober 2013 auf die Unterstützung einer Umschulung des Beschwerdeführers zum Arbeitsagogen verzichtet hatte (Urk. 15/162), begab sich der Beschwerdeführer in die A.____ zur stationären Behandlung. Im Bericht vom 14. Februar 2014 (Urk. 15/184) stellten die behandelnden Klinikärzte folgende Diagnosen: - Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1) - Kontaklanlässe mit Bezug auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage (ICD-10 Z59)

Als Zuweisungsgrund für die vom 16. Oktober bis 4. November 2013 dauernde Hospitalisation habe der Beschwerdeführer depressive Symptome und eine psychosoziale Belastungssituation angegeben. Durch den stationären Aufenthalt habe sich der Beschwerdeführer entlastet gefühlt. Im Verlauf sei das depressive Zustandsbild remittiert.

Sodann empfahlen die berichtenden Klinikärzte eine Weiterführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie die regelmässige Einnahme der aktuellen Medikation unter regelmässiger Labor- und insbesondere EKG-Kontrolle. Für die Dauer der Hospitalisation attestierten sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der zeitliche Rahmen nach Austritt sei von der weiteren Stabilisierung des psychischen Zustandes abhängig. Im Falle einer weiteren Stabilisierung des Zustandsbildes sei an eine Arbeitsfähigkeit von 20 % zu denken. 5.2.2

Der den Beschwerdeführer damals behandelnde Psychologe lic. phil. B.____ schätzte die Arbeitsunfähigkeit im Schreiben vom 8. Januar 2014 (Urk. 15/178) auf 100 %. Im Übrigen übte er unter Hinweis auf eine ADHS-Persönlichkeitsstruktur Kritik an der Entscheidung der Beschwerdegegnerin, die Umschulung zum Arbeitspädagogen nicht mehr zu unterstützen. 5.2.3

Die weitere psychotherapeutische Behandlung wurde im Dezember 2014 vom Psychologen Dr. rer. nat. C.____ übernommen (vgl. Urk. 15/220 S. 3). Mit Schreiben vom 14. Januar 2015 ersuchte dieser die Beschwerdegegnerin um Unterstützung der vom Beschwerdeführer eingeleiteten beruflichen Neuorientierung als Aktivierungstherapeut in einem Pflegeheim (Urk. 15/203).

Im Bericht vom 23. Februar 2015 (Urk. 15/206/1-6) schrieb Dr. C.____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers: „6-8 h/5 Tage“. Ausserdem nannte er folgende Diagnosen: - ICD-10 F90.1 [hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens] - ICD-10 F33.1 [rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode] 5.2.4

Anlässlich des Standortgesprächs vom 20. April 2015 mit der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer an, die soziale Phobie habe sich aus dem Staub gemacht. Das Selbstwertgefühl sei ebenfalls besser geworden. Er habe sich eine gute Lebensqualität erarbeiten können. Er könne sich nun exponieren und vor Menschen etwas vortragen. Er absolviere ein Praktikum als Aktivierungstherapeut in einem Pflegezentrum, und habe die Aufnahmeprüfung am 30. Januar 2015 bestanden. Nun müsse er noch sein Dossier mit einem Lebenslauf in Aufsatzform einreichen sowie am Eignungsgespräch teilnehmen. Anschliessend brauche er noch einen Ausbildungsplatz und einen Platz an der Schule. Die Ausbildung werde voraussichtlich im September 2015 beginnen (Urk. 15/210 S. 2 f.).

Der am Gespräch ebenfalls anwesende Psychotherapeut Dr. C.____ äusserte seine Unterstützung dieses Vorhabens und bestätigte eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 15/210 S. 4).

Abschliessend nahm die zuständige Kundenberaterin folgende Bemerkung in den Gesprächsleitfaden vom 5. Mai 2015 auf (Urk. 15/210 S. 1): „Im IFB vom 5.5.2015 konnte kein

abschliessendes Vorgehen bestimmt werden. Nach Rücksprache mit PTL Leiterin Eingliederung wurde das folgende Vorgehen festgelegt. RAD und anschliessend falls Anspruch besteht Eingliederung. Gemäss RAD D.____ (IFB) sollte auch angestammt eine 80% AF gegeben sein. Aus Sicht der KB stellt sich die Frage ob nicht sogar eine 100% AF

besteht.“ 5.2.5

Am 1. Juli 2015 teilte Dr. C.____ der Beschwerdegegnerin mit, dass die vom Beschwerdeführer angestrebte berufsbegleitende Ausbildung zum Aktivierungstherapeut sowie auch eine Ausbildung als Arbeitsagoge erst 2016 möglich seien (Urk. 15/211). 5.2.6

Im Zielvereinbarungs- und Beurteilungsgespräch vom 18. September 2015 (Urk. 7/20) führte die Praktikumsbegleiterin aus, der Beschwerdeführer habe einen guten Zugang zu den Bewohnern gehabt und einen durch Wertschätzung und Respekt ausgezeichneten Kontakt mit ihnen gepflegt. Er sei einfühlend im Wahrnehmen ihrer Bedürfnisse und hilfsbereit gewesen. Im Kontakt mit verschiedenen Gesprächspartnern habe er einen höflichen Umgang gepflegt. Innerhalb des 13-monatigen Praktikums habe er seine positiven persönlichen Ressourcen und sein vorhandenes Potential für den Beruf des Aktivierungsfachmannes allerdings zu wenig weiter entfaltet. Seine schwierige private Situation habe sich oft im Arbeitsalltag ausgewirkt und zielorientiertes Weiterkommen, Belastbarkeit und Stabilität vermindert (S. 7).

Abschliessend bemerkte die Praktikumsbegleiterin, den Beschwerdeführer mit allen Instabilitäten als Mitarbeiter geschätzt zu haben und ihn bei gefestigter Persönlichkeit und Situation in einem sozialen Beruf mit Menschen zu sehen (S. 7). 5.2.7

Im August 2015 verschwand Dr. C.____ spurlos, weshalb die Behandlung des Beschwerdeführers ab 19. Oktober 2015 von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und dem Psychologen lic. phil. F.____ weitergeführt wurde. Im Einwandschreiben vom 15. Dezember 2015 (Urk. 15/230) stellten sie folgende Diagnosen: - Mind. mittelgradige rezidivierende Depression (ICD-10 F33.1) - ADHS und ICD-10 F90.1 - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - Andere Angststörungen (ICD-10 F41) - Selbstunsichere und emotional instabile Persönlichkeit (Störung; ICD-10 F60.30)

Weiter gaben sie an, ohne beruflich-strukturelle Hilfe der Invalidenversicherung werde sich die Entwicklung des Beschwerdeführers eher verschlechtern, und baten die Beschwerdegegnerin um Prüfung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Diesen Versuch erachteten sie als wichtig, damit der Beschwerdeführer seine Ressourcen im Alltag konkret mobilisieren könne.

In den Arztzeugnissen vom 17. November 2015 (Urk. 7/4), 29. Februar (Urk. 7/5) und 8. April 2016 (Urk. 7/22) attestierten sie dem Beschwerdeführer sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende April 2016. 5.2.8

Am 24. November 2015 äusserte sich Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, namens des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zur medizinischen Aktenlage (Urk. 15/227 S. 3 f.). Er führte aus, dass im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 14. April 2011 keine Änderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit offensichtlich sei. Der Gesundheitszustand scheine sich jedoch stabilisiert zu haben. Die Arbeitsfähigkeit betrage unverändert 60 % in bisheriger und in angepasster Tätigkeit. Es bestünden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1) vor dem Hintergrund akzentuierter selbstunsicherer und emotional-instabiler Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1)

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass der RAD-Arzt folgender weiteren Diagnose zu: - Abhängigkeitssyndrom Cannabis (ICD-10 F12.24), ständiger Substanzgebrauch

E. 5.3.1

Den wiedergegebenen medizinischen Stellungnahmen lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenzusprache hauptsächlich durch die Angstsymptomatik in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war. Diese wurde durch die Unzufriedenheit mit der damaligen beruflichen Situation akzentuiert. Dementsprechend empfahl der Gutachter Dr. Z. ___ n eben den etablierten adäquaten Behandlungsmassnahmen vor allem berufliche Massnahmen, um die Prognose mit Bezug auf die grundsätzlich behandelbare Angststörung zu verbessern (psychiatrisches Gutachten von Dr. med. Dipl.-Psych. Z. ___ vom 14. April 2011, Urk. 15/41 S. 11; E. 5.1).

E. 5.3.2

Nach dem Verzicht der Beschwerdegegnerin auf die Unterstützung der vom Beschwerdeführer angestrebten Umschulung zum Arbeitsagogen (Urk. 15/162), flackerte die bis dahin remittierte rezidivierende depressive Störung wieder auf. Dies führte zu einer dreiwöchigen stationären Behandlung in der A. ___, in deren Verlauf die depressive Symptomatik wieder remittierte (Bericht vom 14. Februar 2014, Urk. 15/184;

E. 5.2.1). Dies weist darauf hin, dass es sich dabei lediglich um eine kurzzeitige reaktive Verschlechterung des depressiven Leidens im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation gehandelt hatte. Nach Remission der Symptomatik ist wieder von einer Arbeitsfähigkeit im bisherigen Umfang (60 %) auszugehen.

E. 5.3.3

In der Folge bemühten sich die behandelnden Psychologinnen lic. phil. B. ___ und später Dr. C. ___ um die Unterstützung und Begleitung des Beschwerdeführers bei der beruflichen Neuorientierung (Schreiben von lic. phil. B. ___ vom 8. Januar 2014, Urk. 15/178, E. 5.2.2; Schreiben von Dr. C. ___ vom 14. Januar 2015, Urk. 15/203, E. 5.2.3, und 1. Juli 2015, Urk. 15/211, E. 5.2.5). Schliesslich gelang es dem Beschwerdeführer im September 2014 eine Praktikumsstelle als Aktivierungstherapeut zu einem Pensum von 80 % anzutreten und Ende Januar 2015 die Aufnahmeprüfung zu bestehen (Urk. 15/210 S. 3; E. 5.2.4). Offenbar wurde die anfänglich bis Ende April 2015 befristete Anstellung (Urk. 15/199/2-3 S. 1) in der Folge bis Ende August 2015 verlängert (Urk. 15/210 S. 3), woraus zu schliessen ist, dass der Beschwerdeführer das laut Dr. C. ___ zumutbare (Urk. 15/210 S. 4; E. 5.2.4) Pensum von 80 % zu halten vermochte. Eine gewisse Besserung der psychischen Symptomatik ist auch daraus ersichtlich, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Standortgesprächs vom 20. April 2015 angegeben hatte, die soziale Phobie habe sich aus dem Staub gemacht und das Selbstwertgefühl sei ebenfalls besser geworden (Urk. 15/210 S. 2; E. 5.2.4).

Ob aber aus diesen allenfalls zu optimistischen Angaben des Beschwerdeführers und dem Pensum von 80 % als Praktikant eine Arbeitsfähigkeit von 80 % oder mehr in einer angepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abgeleitet werden darf, ist indessen fraglich. Denn an die Leistung eines Praktikanten werden gewöhnlich weniger hohe Anforderungen gestellt als an die Leistung im Rahmen eines üblichen Arbeitsverhältnisses, was sich nicht zuletzt auch in der Entlohnung widerspiegelt. Im konkreten Fall weist sodann auch die Rückmeldung der Praktikumsbegleiterin auf eine den Erwartungen nicht voll entsprechende Arbeitsleistung des Beschwerdeführers hin, was sie allerdings nicht nur auf die schwierige psychosoziale Situation zurückführte, sondern auch auf die noch instabile Persönlichkeit (Urk. 7/20 S. 7; E. 5.2.6).

E. 5.3.4

Offenbar besteht selbst innerhalb der IV-Stelle Uneinigkeit über die dem Beschwerdeführer zumutbare Arbeitsleistung. So scheint der RAD in einer ersten Beurteilung am 5. Mai 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszu gehen. Die Kundenberaterin warf daraufhin sogar die Frage nach einer vollen Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 15/210 S. 1; E. 5.2.4). RAD-Arzt Dr. G.____ dagegen ging in seiner Stellungnahme vom 24. November 2015 von einer weiterhin andauernden Arbeitsfähigkeit von 60 % aus (Urk. 15/227 S. 4; E. 5.2.8).

Auf Dr. G.____ Einschätzung kann indessen ebenfalls nicht abgestellt werden, denn es bestehen gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser versicherungsinternen Feststellung (BGE 135 V 465 E. 4.4).

Einerseits kann sich Dr. G.____ nicht über eine fachliche Qualifikation im Fachgebiet der Psychiatrie ausweisen. Andererseits nahm der RAD-Arzt zwar zu den Angaben der behandelnden Fachpersonen Stellung, liess jedoch den anfänglich erfolgsversprechenden Verlauf der auf eine berufliche Neuorientierung im Bereich der Aktivierungstherapie zielenden Bemühungen des Beschwerdeführers und die ihm dabei vom Psychotherapeuten Dr. C.____ attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit völlig unberücksichtigt.

E. 5.3.5

Im Herbst 2015 kam es wieder zu einem Umbruch. Der per September 2015 geplante Ausbildungsbeginn (Urk. 15/210 S. 3) musste mangels Ausbildungsplatz um ein Jahr verschoben werden (Schreiben von Dr. C.____ vom 1. Juli 2015, Urk. 15/211; E. 5.2.5). Mit Dr. C.____ spurlosem Verschwinden im August 2015 wurde die bis dahin erfolgsversprechend verlaufende Psychotherapie abrupt unterbrochen. Die Ende 2016 August auslaufende Praktikumsstelle wurde um zwei Monate zu einem Pensum von nur noch 50 % verlängert (Urk. 15/221). Am 19. Oktober 2015 nahm der Beschwerdeführer die integrierte psychiatrische Behandlung bei Dr. E.____ und lic. phil F.____ auf (Schreiben vom 15. Dezember 2015, Urk. 15/230; E. 5.2.7). Kurz darauf wird er von diesen zu 100 % krankgeschrieben (Zeugnisse vom 17. November 2015, Urk. 7/4, 29. Februar 2016, Urk. 7/5, und 8. April 2016, Urk. 7/22; E. 5.2.7).

Ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung begründeten Dr. E.____ und lic. phil. F.____ nicht. Insbesondere lässt sich ihren Ausführungen im Schreiben vom 15. Dezember 2015 (Urk. 15/230) nicht eindeutig entnehmen, ob die rezidivierende depressive Störung mit einer erneuten mindestens mittelgradigen Episode wieder aufgeflackert ist, oder ob sie die in der Vergangenheit gestellten Diagnosen zu Behandlungsbeginn im Sinne einer ersten Arbeitshypothese mit dem Ziel einer späteren Verifizierung anhand der aktuellen Symptomatik übernommen haben. Auch mit Bezug auf die ebenfalls kommentarlos gestellte Diagnose einer sozialen Phobie besteht ein Widerspruch zu der vom Beschwerdeführer anlässlich des Standortgesprächs vom 20. April 2015 allenfalls zu optimistisch angegebenen Besserung der Symptomatik (Urk. 15/210 S. 2; E. 5.2.4).

E. 5.4

Zusammenfassend erlaubt die medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung der dem Beschwerdeführer aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht aktuell zumutbaren Arbeitsleistung. Zwar bestehen gewisse Anhaltspunkte für den Eintritt der bereits vom

Gutachter Dr. Z. ___ prognostizierten (Urk. 15/41 S. 11; E. 5.1) Besserung. Jedoch weist der bisherige Verlauf der beruflichen Wiedereingliederung trotz motivierter Mitwirkung des Beschwerdeführers auf weiterhin bestehende Einschränkungen bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit hin. Diese lassen sich wegen der inkonsistenten medizinischen Aktenlage und der bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren indessen nicht sicher einem sich in relevantem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsschaden zuordnen.

Die Sache erweist sich demzufolge als nicht spruchreif und ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2016 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen Abklärungen in Form eines psychiatrischen Gutachtens veranlasse und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente neu verfüge. 6.

Mit Bezug auf dem Antrag um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk.

6 S.

2) ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf seinen prekären finanziellen Verhältnisse (Urk. 6 S. 13) kein Interesse darzutun vermag, welches eindeutig schwerer wiegt als dasjenige der Verwaltung an einem sofortigen Vollzug der Verfügung (BGE 105 V 265 E. 3; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., N 48 zu Art. 56 mit Hinweisen auf die einschlägige Rechtsprechung). Rechtsprechungsgemäss dauert sodann der mit der revisionsweise verfügten Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (BGE 129 V 370), weshalb dem Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde zu keinem Zeitpunkt des vorliegenden Prozesses hätte entsprochen werden können. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800. festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht beschliesst:

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

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2016 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie die erforderlichen Abklärungen durchführe und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers

auf eine Rente neu befinde. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 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: - X. ___ - 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 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
Gräub
Meier-Wiesner

E. 6

Es sei dem Beschwerdeführer als Sozialhilfeempfänger die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu der Beschwerdegegnerin.

Am 6. Mai 2016 legte der Beschwerdeführer seine finanzielle Lage dar (Urk. 10-12/1-7). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2016 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14). Mit Verfügung vom 14. Juni 2016 bewilligte das hiesige Gericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und stellte ihm ein Doppel der Beschwerdeantwort zu (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

S. 4, Urk. 15/211 und insbesondere Urk. 15/222) hat die Beschwerdegegnerin noch nicht formell befunden. Im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist demzufolge lediglich der Rentenspruch, während auf die Anträge um Zusprechung von Integrations- beziehungsweise beruflicher Eingliederungsmassnahmen sowie um Zusprechung einer Übergangsleistung nicht einzutreten ist. 4.

Das vom Beschwerdeführer mit seiner Tätigkeit als Praktikant Aktivierungstherapie zu einem Pensum von 80 % ab September 2014 erzielte Einkommen von monatlich Fr. 1'918.95 (vgl. Lohnabrechnung November 2014, Urk. 15/199/1, und Arbeitsvertrag vom 14. August 2014, Urk. 15/199/2-3) liegt unter dem der Rentenzusprechung im Jahr 2013 zugrunde gelegten Invalideneinkommen von (jährlich) Fr. 38'216.- (rentenzusprechende Verfügung vom 11. Februar 2013, Urk. 15/118 S. 7). Liegt keine, eine Revision ermöglichende Einkommensverbesserung vor (E. 1.3), ist zu prüfen, ob eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (E. 1.2). 5.

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