

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00468 vom 31. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00468](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00468)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00468 du 31 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00468 del 31 agosto 2016

## Erwägungen

### E. 1.1

Wird eine Rente, die bei einem pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndroma len Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage ge sprochen wurde, gestützt auf lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision aufgehoben, so hat der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliede rung nach Art. 8a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) . Ein Anspruch auf eine Übergang sleistung nach Art. 32 Abs. 1 lit . c IVG entsteht dadurch nicht ( lit . a Abs. 2 SchlB IVG 6. IV-Revision). Werden Massnahmen zur Wiederein gliede rung nach Art. 8a IVG durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung ( lit . a Abs. 3 SchlB IVG 6. IV-Revision).

### E. 1.2

Gemäss Art. 8a Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf Massnahmen zur Wieder eingliederung, sofern die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern (Art. 8a Abs. 1 lit . a und b IVG).

Dabei ist der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten. In diesem Sinne ist insbesondere von Bedeutung, dass die fragliche Massnahme eingliederungs wirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraus setzt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_664/2013 vom 23. März 2014 E. 2 mit Hinweisen). Massgebend ist der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

Bei der Beurteilung des Eingliederungswillens beziehungsweise der subjektiven Eingliederungsfähigkeit sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüber zeugung und Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein könne n die im Vorbescheidverfahren und vor dem kantonalen Versicherungs gericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge ( vgl. das U rteil des Bundesgerichts 9C\_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 mit Hinweisen). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Abbruch der Wieder - ein gliederungsmassnahmen und die Einstellung der Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente per 30. November 2015 verfügen durfte , weil die erforderliche (subjektive und objektive) Eingliederungsfähi gkeit nicht mehr vor handen war ( Urk. 1 und 2). 3. 3.1

Zum massgeblichen Sachverhalt ist vorab zu bemerken , dass die am 28. Oktober 2014 ( Urk. 7/136) gestützt auf lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision verfügte Einstellung der

Invalidenrente per Ende November 2014

in medizinischer Hinsicht auf dem interdisziplinären Gutachten der MEDAS F. \_\_\_\_ vom 29. November 2013 ( Urk. 7/108) beruhte (vgl. Urk. 7/113 , 7/135 und 7/213).

Darin wurde als einzige Diagnose mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervicales und cervico-cephales Schmerzsyndrom mit degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Zeichen bei Status nach HWS-Schleudertrauma der Kategorie II vom 4. Juni 2002 festgehalten ( Urk. 7/108/18). Seit dem 14. April 2003 sei der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Spengler , wie auch in jeder anderen mittel schweren wechselseitigen Tätigkeit, bei der keine schweren Lasten über 30 kg zu heben oder zu tragen , keine monotonen Kopfhaltungen ein zunehmen und keine Überkopfarbeiten zu verrichten seien , wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/108/19). Damit stand auch die objektive Eingliederungsfähigkeit fest .

Seinen Eingliederungswillen liess der Beschwerdeführer am 25. November 2014 bekunden ( Urk. 7/143/1). 3.2

Im Rahmen der Beratung und Begleitung inkl. Bewerbungstechnikkurs beim RAV vom 1. Februar bis zum 6. März 2015 wurden die Eingliederungsfähigkeit aus praktischer Sicht abgeklärt und der Eingliederungswille erhoben ( Urk. 7/162 und 7/172).

Darauf wurde

vom 16. März bis zum 17. April 2015 eine Potentialabklärung bei der Y. \_\_\_\_ durchgeführt mit dem Zweck, die Eingliederungsfähigkeit

des Versicherten weiter abzuklären , seine Arbeitsmotivation, Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit in Bezug auf das Arbeitspensum zu ermitteln und Erkenntnisse zur zukünftigen Arbeitsausrichtung und zur Weiterführung der Eingliederungsmassnahme zu gewinnen ( Urk. 7/174 ).

Gemäss dem Abschlussbericht der Y. \_\_\_\_ vom 23. April 2015 ( Urk. 7/178) startete der Beschwerdeführer mit einer Präsenzzeit von drei Stunden , die ihn an seine Belastbarkeitsgrenze zu bringen schien. Bereits nach zwei Stunden habe er davon berichtet , müde zu sein . Dennoch sei er stets pünktlich erschienen , habe sich ans Pausenmanagement und an die übrigen Rahmenbedingungen gehalten und habe keine Absenzen gehabt . Obwohl die gesundheitlichen Einschränkungen nicht im Zentrum gestanden hätten, habe er mehrmals berichtet, an Schwindel, Kopfschmerzen, Schmerzen im Bein und Erschöpfungserscheinungen zu leiden. An einem Tag sei er deshalb auch bereits nach einer Stunde wieder nach Hause gegangen ( Urk. 7/178/1).

Er habe sich interessiert und motiviert für Aufgaben gezeigt . Die berichtete Freude am Training sei spürbar gewesen. Das Arbeitsverhalten sei

als engagiert, motiviert und strukturiert zu beurteilen , wobei ein verlangsamtes Arbeitstempo aufgefallen sei. Der Versicherte habe sich freundlich und angepasst verhalten ( Urk. 7/178/1). Seine Deutsch- und Computerkenntnisse seien gering . Aufgrund seines beruflichen Hintergrundes habe er mehrheitlich Aufgaben in der Holzwerkstatt wahrgenommen, die insgesamt gut verlaufen seien. Vor allem aufgrund der hohen Lärmbelastung habe er noch nicht mehr als zwei Stunden täglich in der Werkstatt

verbringen können. Man habe ihn dort als motiviert, freundlich und introvertiert erlebt. Qualitativ habe er Ergebnisse im durch schnittlichen Bereich erzielt. Die Bearbeitungszeit habe überdurchschnittlich lange gedauert. Eine handwerkliche Aufgabe (mit grösseren Werkzeugen gestalten),

die Werkzeugeneinsatz und –steuerung meisse, habe er aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten durch die Vibration und den Lärm abbrechen müssen. Darüber sei er sehr enttäuscht gewesen (Urk. 7/178/2).

Zusammenfassend wurde festgehalten, dass eine grundsätzliche Eingliederungsfähigkeit gegeben sei. Die Fähigkeit werde durch die aktuell noch geringe Leistungsfähigkeit, die Lärmempfindlichkeit, das geringe Arbeitstempo und die geringen Deutschkenntnisse eingeschränkt. Zusätzlich erschwerend seien die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, das fortgeschrittene Alter und wenig in Frage kommende Stellenprofile. Als positiv zu beurteilen sei die Motivation, weiterzumachen und die Leistung zu steigern. Der Versicherte verfüge zudem über ein freundliches Wesen (Urk. 7/178/2). Es werde ein weiterführendes Belastbarkeitstraining empfohlen (Urk. 7/178/3) und man habe beim

Standortgespräch vom 20. April 2015 beschlossen, dass er nach einer zweiwöchigen Ferienabsenz am 5. Mai 2015 mit dem Aufbaustraining beginnen werde (Urk. 7/178/4). 3.3

Das Aufbaustraining vom 5. Mai bis zum 31. Juli 2015 hatte zum Ziel, den Beschwerdeführer an den Arbeitsprozess zu

gewöhnen, eine Optimierung von Arbeitsphase und aktiver Erholung zu erreichen und die Schmerzüberwindung im Helfersystem zu besprechen und in der täglichen Arbeit umzusetzen. Zu Beginn sollten vier Stunden an fünf Tagen pro Woche geleistet und später wenn möglich das Pensum gesteigert werden. Es wurde eine stabile 50%ige Arbeitsfähigkeit nach drei Monaten angestrebt (Urk. 7/182). Im Zwischenbericht vom 23. Juli 2015 (Urk. 7/187) wurde der Verlauf bis zum 16. Juli 2015 beschrieben. Der Versicherte habe sich schrittweise an den Arbeitsprozess gewöhnen können. Er benötige noch vermehrt Pausen zur aktiven Erholung. Er könne diese an der frischen Luft gut nützen und sei danach wieder leistungsfähig. Weiterhin sei er auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen. Werde es ihm während der Arbeit schwindlig oder verspüre er Schmerzen, gehe er an die frische Luft oder entlaste seinen Nacken durch das Aufstützen des Kopfes. Weitere Massnahmen zur Schmerzüberwindung seien in der Physiotherapie erarbeitet worden, würden aber im Training von ihm nicht aktiv angewendet. Es sei ihm gelungen, die vierstündige Präsenzzeit stabil wahrzunehmen. Er habe zwei krankheitsbedingte Absenzen und keine un begründeten Fehlzeiten gehabt. Die Arbeitsqualität sei insgesamt gut, nur das Arbeitstempo sei noch etwas reduziert. Je nach Gesundheitszustand würden noch vermehrt Pausen benötigt (Urk. 7/187/1). Der Versicherte

sei stets pünktlich erschienen und habe sich an die Trainingszeiten gehalten.

Zwischenzeitlich habe er das Training etwa fünf Minuten früher verlassen wollen, um den Zug nicht zu verpassen. Nach einem klärenden Gespräch bezüglich der Rahmenbedingungen habe er das pünktliche Verlassen des Trainings um 12:00 Uhr einhalten können. Bei Bedarf habe er zusätzlich zu den stündlichen Pausen von 10 Minuten weitere Unterbrüche benötigt, um zur Entspannung kurz an die frische Luft zu gehen. Nach anfänglichen Schwierigkeiten habe er sich gut an die vierstündige Präsenzzeit gewöhnt. Nachdem er zu Beginn des Aufbaustrainings die Präsenzzeit am Morgen wahrgenommen habe, sei sie aufgrund eines kleineren Teams und der dadurch geringeren

Lärmemission zwischenzeitlich auf den Nachmittag verschoben worden. Dies sei jedoch wieder rückgängig gemacht worden, da d er

Versicherte so am Morgen das Haus mit seiner Frau zusammen verlassen könne und den Morgen nicht alleine verbringen müsse ( Urk. 7 /187/2). Die ihm übertragenen Aufgaben habe d er Versicherte sehr zuverlässig und genau erledigt, aber jeweils etwas mehr Zeit dafür benötigt. Nach einer Ein führung habe er im Lager selbständig Wartungsarbeiten übernommen und in einem reduzierten Arbeitstempo gewissenhaft und strukturiert gearbeitet. Es habe ihm Freude bereitet, einer ihm bekannten abwechslungsreichen Tätigkeit nachzugehen. Er habe auch Computertipps gerne angenommen und sich Neues detailliert aufgeschrieben. Den internen Deutschkurs besuche er nach wie vor wöchentlich. Der Versicherte habe

über Schlafschwierigkeiten, einen Kraftverlust und nächtliche Schweißausbrüche geklagt . Gesundheitliche Beschwerden hätten während des Trainings jedoch nicht im Vordergrund gestanden. Er habe weiterhin regelmässig die Physiotherapie besucht, was die Schmerzen kurzfristig etwas gelindert habe. Die Therapeutin habe berichtet, dass sie ihm bereits viele verschiedene Übungen zur Schmerzbekämpfung gezeigt habe, die er jedoch nicht anwende ( Urk. 7/187/2) . Zur Stabilisierung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit respektive der Präsenz und zum Fortsetzen der Suche nach einer beruflichen Anschlusslösung habe man beim Standortgespräch am 23. Juli 2015 beschlossen, das Aufbautraining um weitere drei Monate zu verlängern ( Urk. 7/187/2). 3.4

Für die Zeit vom 20. August bis zum 6. November 2015 wurden eine stabile Leistungsfähigkeit für ein Arbeitspensum von 50 % , die Prüfung und Einleitung eines Ergo- respektive Mentaltrainings, die Umsetzung der Balance zwischen Arbeit und aktiver Erholung und ein Arbeitsversuch ab dem 15. November 2015 mit anfänglich einem 50%igen Pensum als Ziele vereinbart. Ferner sollte die Präsenzzeit von fünf Stunden an fünf Tagen pro Woche auf sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche gesteigert werden ( Urk. 7/191). Dem Abschlussbericht der Y.\_\_\_\_ vom 19. November 2015 ( Urk. 7/201) ist zu entnehmen, dass nicht sämtliche Ziele des ersten Teils des Aufbautrainings erreicht werden konnten. Bis Ende Juli 2015 hatten sich die Verhältnisse im Vergleich zu den im Zwischenbericht vom 23. Juli 2015 beschriebenen nicht wesentlich verändert (vgl. Urk. 7/187 und 7/201/1) . Von den für den zweiten Teil formulierten Zielen habe keines erreicht werden können

( Urk. 7/201/1). Die Steigerung von vier auf fünf Stunden pro Tag, die Anfang August realisiert worden sei, habe dem Versicherten sehr zu schaffen gemacht. Er habe das Training in der Folge mehrmals bereits nach vier Stunden verlassen müssen. Anfang Oktober sei eine weitere Stundensteigerung geplant gewesen, worauf es ihm während vier Wochen nie gelungen sei, an einem Tag sechs Stunden anwesend zu sein ( Urk. 7/201/2). In Bezug auf seine Gesundheit und sein Wohlbefinden habe der Versicherte vermehrt von Schlafschwierigkeiten, nächtlichen Schweißausbrüchen , Schwindel, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Magenproblemen und Übelkeit berichtet. Auch der zum Teil hohe Lärmpegel in der Werkstatt habe ihm zu

schaffen gemacht. Während gesundheitliche Themen zu Beginn des Aufbautrainings noch mehr im Hintergrund gestanden hätten, seien sie im Verlauf des Aufbautrainings immer mehr in den Vordergrund gerückt. Einmal habe der Versicherte einen derart starken Schwindel verspürt, dass er nicht mehr alleine gehen könne und die Notärztin habe

kommen müssen Sie habe vom Innenohr aus gelöste Gleichgewichtsprobleme festgestellt. Auch psychisch sei es ihm scheinbar häufig nicht gut gegangen. Er habe während der Gespräche mehrmals zu weinen begonnen und erklärt, dass er keine Freude mehr am Leben habe (Urk. 7/201/2). Die ihm übertragenen Aufgaben habe er zuverlässig und genau erledigt, jedoch jeweils etwas mehr Zeit dafür benötigt. Er sei stets freundlich gewesen und als sensibler Mann wahrgenommen worden. Er habe selbständig und genau gearbeitet. Überdies habe er Engagement gezeigt (Urk. 7/201/2). Obwohl ein Arbeitseinsatz auf Anfang November habe gefunden werden können, sei im Standortgespräch vom 9. November 2015 entschieden worden, dass es aufgrund der noch reduzierten Arbeitsfähigkeit und der Verschlechterung des Gesundheitszustands zu keiner Weiterführung in Form eines Arbeitsversuchs komme. Der Versicherte befinde sich weiterhin in therapeutischer Behandlung (Urk. 7/201/2). In Gesprächen zur beruflichen Orientierung sei deutlich geworden, dass er gerne selbständig im Freien eine wechselbelastende Tätigkeit ausüben würde, bei der man jedoch wenig Lärm ausgesetzt sei. Spezifisch habe er von einer Tätigkeit als Plakatierer, Hauswart oder Kurierfahrer gesprochen (Urk. 7/201/2). Ab Mitte Juli 2015 habe er aktiv am Bewerbungsprozess teilgenommen. Am 25. August 2015 habe er sich bei einer Hauswartungsfirma in A. \_\_\_ für einen Arbeitsversuch als Hilfsauswart vorstellen können. Er habe darauf am 7. September 2015 eine Schnupperwoche antreten können, die er aufgrund von Erschöpfungserscheinungen nach drei Tagen habe abbrechen müssen. Am 1. Oktober 2015 hätten ein Vorstellungsgespräch und ein anschliessender Schnuppertag in einem Ersatzteillager im Bereich Kommissionierung stattgefunden. Aufgrund der körperlichen Einschränkungen (nicht zu schwer heben und keine steilen Leitern hochgehen) und der geringen Vorkenntnisse im Umgang mit Computern sei der Versicherte nur für einen Arbeitsschritt geeignet gewesen, so dass man sich gegen eine Zusammenarbeit mit ihm entschieden habe. Nachdem er am 5. Oktober 2015 ein Vorstellungsgespräch in einem Alterszentrum in B. \_\_\_ geführt habe, habe man ihn zu einem Schnuppervormittag am 12. Oktober 2015 eingeladen. Obwohl man mit seiner Leistung zufrieden gewesen sei, habe er sich die körperliche Arbeit (Laub wischen, Staubsaugen) aufgrund seiner Nackenschmerzen nicht zugetraut. Am 8. Oktober 2015 habe er einen weiteren Schnuppertag im Bereich Hauswartung in einem anderen Alterszentrum absolviert. Auch dort habe er ein positives Feedback erhalten und man habe sich an einer Zusammenarbeit interessiert gezeigt. Er habe sich zwar auch einen Arbeitseinsatz vorstellen können, er habe aber noch die Schnuppertage in einem weiteren Alterszentrum am 21. und 22. Oktober abwarten wollen, da dieses geografisch näher an seinem Wohnort gelegen sei. Schliesslich habe man dort einen Arbeitsversuch ab dem

#### **E. 6**

IV-Revisiön rückwirkend die Übernahme der Kosten für Beratung und Begleitung inkl. Bewerbungstechnikurs beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) vom 1. Februar bis zum 6. März 2015 zu (Schriftliche Mitteilung vom 25. Februar 2015; Urk.

#### **E. 7**

/161). In der Folge erteilte die IV-Stelle Kostengutsprachen für eine Potentialabklärung bei der Y. \_\_\_ vom 16. März bis zum 17. April 2015 (Schriftliche Mitteilung vom

#### **E. 11**

März 2015; Urk. 7/166) und für ein Aufbautraining durch die Y.\_\_\_\_ vom 5. Mai bis zum 31. Juli 2015 ( Schriftliche Mitteilung vom 27. April 2015; Urk. 7/180), das vom 10.

August bis zum 6. November 2015 verlängert wurde ( Schriftliche Mitteilung vom 28. Juli 2012; Urk. 7/190). Mit Vorbescheid vom 25. November 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten den Abbruch der Wiedereingliederungsmassnahmen und die Einstellung der Weiterausrichtung

der Invalidenrente per 30. November 2015 an ( Urk. 7/202). Dagegen liess er mit Eingabe vom 12. Januar 2016 Einwand erheben ( Urk. 7/206) und ein

Arztzeugnis einreichen, das ihm ab dem 18. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit bescheinigte

(Urk.

7/205). Am 17. Februar 2016 wurde der Einwand ergänzend begründet ( Urk. 7/208) und am 22. Februar 2016 wurde ein Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Februar 2016 eingereicht ( Urk. 7/209 und 7/210). Mit Verfügung vom 7. März 2016 ordnete die IV-Stelle wie angekündigt den Abbruch der Wiedereingliederungsmassnahmen und die Einstellung der Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente per 30. November 2015 an (Urk. 7/212). 2.

Gegen die Verfügung vom 7. März 2016 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller, mit Eingabe vom 22. April 2016 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien die Wiedereingliederungsmassnahmen im Sinne der Erwägungen unter Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente fortzuführen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2). Ferner wurde um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung ersucht (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 26. Mai 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 1. Juni 2016 (Urk. 11) wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller als unentgeltlicher Rechtsvertreter ernannt. Mit derselben Verfügung wurde ihnen auch die Beschwerdeantwort zugestellt

mit dem Hinweis

auf die Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen, ansonsten das Gericht die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters nach Ermessen festzusetzen werde.

Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 16**

November 2015 vereinbart. Im Standortgespräch vom 9. November 2015 sei dann jedoch entschieden worden, dass es aufgrund der reduzierten Arbeitsfähigkeit und der Verschlechterung des Gesundheitszustands zu keiner Weiterführung in Form eines Arbeitsversuches komme (Urk. 7/201/3). Faktoren, die aktuell eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt verunmöglichen seien körperliche Schmerzen, eine reduzierte Belastbarkeit und das niedrige Wohlbefinden, welche während der Integration verstärkt zu beobachten gewesen seien. Aktuell könne eine höhere Präsenzzeit als fünf Stunden pro Tag nicht empfohlen werden. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen sei aus der Sicht der Y.\_\_\_\_ zurzeit keine relevante Leistungsfähigkeit hinsichtlich des ersten Arbeitsmarktes

gegeben. Der Versicherte verfüge über gute Basiskompetenzen. Er sei stets pünktlich erschienen, habe sich an die Arbeitspläne und Strukturen gehalten und ein angepasstes und höfliches Verhalten gezeigt. Seine Mitwirkungsbereitschaft sei gut vorhanden (Urk. 7/201/3). Zusammenfassend wurde festgehalten, dass die Ziele betreffend Präsenz und Leistungsfähigkeit im ersten Teil des Aufbautrainings noch teilweise hätten erreicht werden können, während sie im zweiten Teil aufgrund des verschlechterten Gesundheitszustands nicht mehr erreicht worden seien. Obwohl ein Arbeitseinsatzplatz habe gefunden werden können, sei im Standortgespräch vom 9. November 2015 entschieden worden, dass es aufgrund der noch reduzierten Arbeitsfähigkeit und der Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu keiner Weiterführung in Form eines Arbeitsversuchs komme. Zurzeit stünden Massnahmen zur Stabilisierung des psychischen und körperlichen Gesundheitszustands im Vordergrund, weshalb die Aufnahme der Ergotherapie und ein ärztlicher Gesundheitscheck empfohlen worden seien (Urk. 7/201/4). 3.5

Aus dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung geht sodann hervor, dass beim Gespräch vom 9. November 2015 von Seiten der Y.\_\_\_\_ die Auffassung vertreten wurde, die Ziele gemäss der Zielvereinbarung vom 28. Juli 2015 seien nicht erreicht worden. Der Versicherte habe im Verlauf des Trainings vermehrt über Kopfschmerzen, Schwindel und Lärmempfindlichkeit geklagt (Urk. 7/203/7).

Der Versicherte selbst habe während des Gesprächs davon berichtet, dass ihm die ab August 2015 erfolgte Steigerung der Präsenzzeit von vier auf fünf Stunden zu schaffen gemacht habe. Er habe einige Male das Training bereits nach vier Stunden verlassen müssen. Während des Trainings habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Er benötige immer mehr Medikamente, die seine Konzentrationsfähigkeit zusätzlich verringerten und zu einer erhöhten Müdigkeit führten (Urk. 7/203/7).

Die Eingliederungsberatung zog in Betracht, dass die Y.\_\_\_\_ diverse Schnupertage bei Arbeitgebern des ersten Arbeitsmarkts organisiert habe, die der Versicherte unter anderem wegen Erschöpfungserscheinungen, zunehmen der Schmerzen oder eines zu langen Arbeitswegs abgebrochen oder abgesagt habe. Aufgrund der vom Versicherten subjektiv empfundenen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seien Wiedereingliederungsmassnahmen aktuell nicht sinnvoll und zielführend. Im gegenseitigen Einvernehmen würden die Massnahmen zur Wiedereingliederung im Rahmen von lit. a Abs. 2 SchlB IVG 6. IV-Revision per 30. November 2011 abgebrochen und die Weiterausrichtung der Rente ebenfalls per 30. November 2015 eingestellt (Urk. 7/203/7). 3.6

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer ab dem

## **E. 18**

November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit (Urk. 7/205). 3.7

Aus dem im Einwandverfahren eingereichten Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2016 (Urk. 7/210) geht hervor, dass der Beschwerdeführer im November 2014 die ambulante psychiatrische Behandlung wieder aufgenommen hatte, nachdem er mit dem Entscheid konfrontiert worden war, dass seine Rente gestrichen werde (Urk. 7/210/1).

Dr. Z.\_\_\_\_ vertrat die Auffassung, dass der Versicherte für die Eingliederungsmassnahmen 2015 ein tadelloses Engagement gezeigt habe. Ab April 2015 sei eine Präsenz von fünf

Stunden pro Tag verlangt worden, die den Angaben des Versicherten und Frau D.\_\_\_\_ von der Y.\_\_\_\_ zufolge kaum je habe durchgehalten werden können; dies aufgrund der Schmerzen im Bewegungsapparat, der Ermüdbarkeit, der Kraftlosigkeit, der depressiven Stimmungslage und einer psychischen Durchlässigkeit. Von einer Belastbarkeit, die für den ersten Arbeitsmarkt ausreichen würde, könne nicht die Rede sein. Trotz gutem Willen des Patienten habe der Mitarbeiter der Invalidenversicherung erheblichen Druck gemacht und gefordert, der Versicherte müsse endlich einer Schmerzverarbeitungstherapie zugeführt werden und mit seinen Schmerzen umgehen können. Die entsprechenden Programme existierten am E.\_\_\_\_ aber längst nicht mehr (Urk. 7/210/2).

Aus psychiatrischer Sicht gebe es beim Versicherten keinerlei Anzeichen für eine Aggravation oder Simulation. Vielmehr gehöre er zu jenen Betroffenen, die unter einer somatoformen Schmerzstörung litten und in allen Lebensbereichen schwer betroffen seien. Der Inhalt des Gutachtens, das zur Streichung der Rente geführt habe, sei Dr. Z.\_\_\_\_ nicht bekannt. Er komme aufgrund des klinischen Verlaufes jedoch zur Beurteilung, dass beim Versicherten keine Arbeitsfähigkeit für die freie Wirtschaft vorliege (Urk. 7/210/2). 4. 4.1

Es ist insoweit unbestritten und ergibt sich aus den Akten, dass die Eingliederungsmassnahmen trotz anfänglicher Anlaufschwierigkeiten zunächst erfolgsversprechend verliefen (vgl. Urk. 1 S. 3, 2 S. 2, 7/162, 7/178 und 7/187). Der Beschwerdeführer erschien stets pünktlich, erledigte seine Aufgaben zuverlässig und

zeigte sich engagiert (Urk. 7/187/1, 7/201/2 und 7/201/3). Zu Recht wird jedoch auch von keiner Seite in Abrede gestellt, dass er keines der vom 20. August bis zum 6. November 2015 zu erreichenden Ziele erreichte (vgl. Urk. 7/191,

7/201/1 und 7/203/7). 4.2

Dabei fällt auf, dass der Beschwerdeführer die in der Physiotherapie erlernten Massnahmen zur Schmerzüberwindung nicht anwendete (Urk. 7/187/1, 7/187/2 und 7/201/1). Obwohl er die Möglichkeit erhalten hatte, die Präsenzzeit am Nachmittag zu leisten, wenn jeweils weniger Personen anwesend und die von ihm als belastend empfundenen Lärmemissionen (Urk. 7/201/2)

geringer waren, verzichtete er wegen seiner privaten Bedürfnisse darauf (Urk. 7/187/2 und 7/201/1). Dies steht im Widerspruch zum ansonsten (vordergründig) kooperativen Verhalten des Beschwerdeführers und lässt erhebliche Zweifel an dessen Eingliederungswillen aufkommen. 4.3

Der Beschwerdeführer selbst hatte erklärt, dass er sich eine Tätigkeit als Hauswart vorstellen könne (Urk. 7/201/2). Eine solche entspricht vollumfänglich dem im Gutachten der MEDAS F.\_\_\_\_ vom 29. November 2013 umschriebenen Anforderungsprofil einer zumutbaren Tätigkeit (Urk. 7/108/19). Trotzdem brach der Beschwerdeführer den am 7. September 2015 begonnenen Arbeitsversuch als Hilfshausabwart bereits nach drei Tagen wegen Erschöpfungserscheinungen ab (Urk. 7/201/3; vgl. auch Urk. 1 S. 4 und 7/208/2).

Die ihm zugesagte Tätigkeit im Alterszentrum B.\_\_\_\_, bei der er Laub wischen und Staub saugen, mit hin ebenfalls Hauswartungsaufgaben übernehmen sollte, trat der Beschwerdeführer nach dem Schnuppervormittag vom 5. Oktober 2015 nicht an, da er sie sich wegen seiner Nackenschmerzen nicht zutraute (Urk. 7/201/3; vgl. auch Urk. 7/208/2). Als er nach einem weiteren Schnuppertag am 8. Oktober 2015 im Bereich Hauswartung erneut einen Arbeitseinsatz angeboten erhalten hatte, konnte er sich wiederum

zu keiner Zusage entschlossen, sondern zog es vor, am 21. und am 22. Oktober 2015 an einem geographisch bevorzugten Standort weitere Schnuppertage zu absolvieren (Urk. 7/201/3). Mit dem geschilderten Verhalten hat der Beschwerdeführer eindrücklich demonstriert, dass es ihm nicht ernsthaft daran gelegen sein kann, einen Arbeitseinsatz zu leisten. Soweit der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren geltend machen lässt, er habe in der Nähe einen Arbeitseinsatz leisten wollen, um über Mittag nach Hause gehen zu können (Urk. 1 S. 4), ist zu bemerken, dass dies medizinisch nicht indiziert war. 4.4

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer im weiteren Verlauf des Aufbautrainings zunehmend über gesundheitliche Beschwerden berichtete (Urk. 7/201/2 und 7/203/7; vgl. auch Urk. 7/206/1 und 7/210/2), die – mit Ausnahme des Schwindels am 31. August 2015 (vgl. Urk. 7/203/5) – auf keinem ärztlich diagnostizierten Leiden beruhen. Es war insbesondere auch nie davon die Rede, dass der Beschwerdeführer sich aus gesundheitlichen Gründen über Mittag hinlegen muss (vgl. Urk. 1 S. 3 und 4). Ab Oktober 2015 kam es auch zu wiederholten Absenzen. So fehlte der Beschwerdeführer am 13. Oktober 2015 wegen einer Erkältung, am 16. Oktober 2015 wegen Kopfschmerzen und Schwindel und am 28. Oktober 2015 wegen Schmerzen in den Hüften, den Fingern und den Muskeln (Urk. 7/201/4). 4.5

Aufgrund der geschilderten Umstände ist mit überwiegend er Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits seit Sommer 2015 nicht mehr über die erforderliche subjektive Eingliederungsfähigkeit verfügt.

Daran vermag auch nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer mit der Beschwerde schriftlich geltend machen lässt, er habe sich darauf gefreut, am 16. November 2015 einen Arbeitsversuch anzutreten (Urk. 1 S. 3), und er habe nie behauptet, dass er sich subjektiv nicht in der Lage fühle, die Wiedereingliederung weiter anzugehen (Urk. 1 S. 5). Es ist der Beschwerdegegnerin daher beizupflichten, dass weitere Wiedereingliederungsmassnahmen weder sinnvoll noch zielführend sind (vgl. Urk. 7/203/7).

Dementsprechend ist auch nicht zu beanstanden, dass sie die Wiedereingliederungsmassnahmen per 30. November 2015 abgebrochen und die Weiterausrichtung der ganzen Rente per 30. November 2015 eingestellt hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 4.6

Lediglich der Vollständigkeit bleibt festzuhalten, dass es keine Rolle spielt, ob der Beschwerdeführer bereits bis zum 9. November 2015 (Urk. 7/203/7) oder erst später (d.h. ab dem 18. November 2015; vgl. Urk. 1 S. 3 und 4 f.

sowie 7/206/1) eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend machte. Selbst wenn die objektive Eingliederungsfähigkeit inzwischen nicht mehr vorhanden wäre, wie es im Einwandverfahren geltend gemacht wurde (Urk. 7/208/2), würde sich der Abbruch der Wiedereingliederungsmassnahmen per 30. November 2015 und die Einstellung der Weiterausrichtung der ganzen Rente per 30. November 2015 als korrekt erweisen. Im Falle einer nach dem Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 28. Oktober 2014 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustands hätte sich der Beschwerdeführer neu zum Rentenbezug anzumelden. 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 im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem un terliegenden Beschwerde führer aufzuerlegen , zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung (Urk. 11) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.2

Überdies ist dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Entschädigung aus der Gerichtskasse auszurichten. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht. Unter Berücksichtigung der Schwierigkeit des Prozesses und der getätigten Bemühungen erscheint ein Betrag von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller, Teufen , wird mit Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Ge richts kasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht ge mäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5 .

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigGohl Zschokke

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