

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01051 vom 1. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01051

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01051 du 1 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01051 del 1 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den 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. 2 ATSG).

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.

E. 1.3

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 1. Mai

2009 E.

E. 1.4

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 Recht spre chung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E.

3 und 133 V 108 E.

5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtspre chung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durch geführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse fest gestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenver siche rung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entspre chende Mitteilung hin keine Ver fügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichs zeit punkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfü gung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. Sep tember 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hin weisen).

E. 1.5

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen für eine Rentenre vi sion , so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifelloses unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a mit Hinweisen).

E. 1.6

Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung oder eines for mell rechtskräftigen Einspracheentscheides gilt es, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechts konformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88 bis Abs. 1 lit. c und Abs. 2 lit. a IVV; BGE 110 V 291 E. 3). Um die Frage nach dem zukünftigen Rentenanspruch prüfen zu können, muss die zweifel lose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung festgestellt sein. Ist dies der Fall und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf perio dische Dauerleistungen regelmässig zutrifft, sind die Anspruchs berechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Dabei ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig fest gestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 8C_818/2012 vom 11. März 2013 E. 6.1 und 9C_22/2012 vom 4. Mai 2012 E. 3.1).

E. 1.7

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtig en Rechts anwendung einschliesslich unrichtig er Tatsachenfeststellung im Sinne der Sach verhaltswürdigung (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Das Erfordernis der zweifellos en Unrichtig keit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener

Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchs vor aussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher

Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung,

Arbeitsunfähigkeits schätzung ,

Be weiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechts lage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungs zuspre chung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtig keit aus. Zweifel los ist die Unrichtig keit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss

derjenige auf die Unrichtig keit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundes gerichts 9C_148/2014 vom 28. Mai 2014 E. 2.1 mit Hin weisen).

E. 1.8

Eine zweifellose Unrichtig keit der ursprünglichen Rentenverfügung hat die Recht sprechung etwa angenommen, wenn bis zum damaligen Verfügungszeit punkt keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit in einer zumutbaren Ver weis tätigkeit vorlag und der Invaliditätsgrad allein nach Massgabe der Arbeitsfähig keit festgelegt wurde, bei der erstmaligen Anspruchsprüfung also die Invalidität der Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt und damit von einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff ausgegangen wurde, und wenn gestützt auf eine rechtlich kor rekte Invaliditätsbemessung ohne Zweifel eine tiefere Rente zugesprochen worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2011 vom 31. Januar 2012 E.

5.1 ; in BGE 135 I 1 nicht publizierte E.

5.3 des Urteils des Bundesgerichts 9C_342/2008 vom 20. November 2008; Urteil des Bundesgerichts 8C_846/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 1.4 mit Hinweisen).

Die Verwaltung ist gemäss der Rechtsprechung (BGE 140 V 514 E. 3.5) auch mehr als zehn Jahre nach Erlass einer zweifellos unrichtigen Verfügung befugt, auf diese wiedererwägungsweise zurückzukommen.

E. 1.9

Wird eine Rente revisionsweise (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) herauf- oder herab gesetzt, so tritt die Revisionsverfügung an Stelle der zu revidierenden Verfü gung. Dasselbe gilt auch dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sach verhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensver gleichs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). Dies bedeutet aber auch, dass selbst dann, wenn nachträglich im Rahmen der Wiedererwägung oder der Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, die ursprüngliche Verfü gung von der Revisionsverfügung konsumiert bleibt und daher nicht wieder auflebt, sondern deren Schicksal teilt. Vorbehalten bleiben dabei lediglich jene seltenen Fälle, in denen die Revisionsverfügung nichtig ist. Somit ist bei einem wiedererwägungsweisen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisions verfügung der gesamte Rentenanspruch ex nunc und pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in

allen seinen Teilen neu zu beurteilen, ohne dass zunächst geprüft werden müsste, ob auch bezüglich der ursprünglichen Verfügung ein Rückkommenstitel gegeben wäre (BGE 140 V 514 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2014 vom 6. Januar 2015 E. 3.4).

E. 1.10

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 29. August 2016 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 20. September 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente weiterhin auszurichten (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2016 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer mit Verfügung 2. Dezember 2016 (Urk. 13) eine Kopie zugestellt wurde. Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2016 (Urk. 2) davon aus, dass bei Erlass der ursprünglichen,

eine ganze Rente zusprechenden Verfügung vom 23. August 2007 keine Diagnosen vorgelegen hätten, die im IV-rechtlichen Sinne eine langandauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit begründen würden. Insbesondere habe es sich bei der diagnostizierten Anpassungsstörung lediglich um eine vorübergehende Erkrankung gehandelt. Sodann seien auch die diagnostizierten dependenten Persönlichkeitszüge nicht invalidisierend gewesen. Des Weiteren sei im Gutachten aus dem Jahr 2007, auf welches sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 23. August 2007 gestützt habe, eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, beginnend im geschützten Rahmen, steigerbar auf 100 %

beziehungsweise 80 % in der freien Wirtschaft festgestellt worden. Zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 23. August 2007 habe daher eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % im freien Arbeitsmarkt bestanden. Da gestützt auf eine im Rahmen der amtlichen Rentenrevision durchgeführte Begutachtung gegenwärtig weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang auszugehen sei, und da der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ verletzt worden sei, erscheine die ursprüngliche Rentenzusprache als zweifellos unrichtig (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass die Beurteilung der medizinischen Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung durch die Beschwerdegegnerin nicht zweifellos unrichtig gewesen sei, weshalb eine wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung nicht in Betracht

komme (Urk. 1). 3.

3.1

Nach Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 23. August 2007 (Urk. 10/71 und Urk. 10/61) prüfte die Beschwerdeführerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in materieller Hinsicht neu und stellte mit Mitteilung vom 15. Oktober 2009 (Urk. 10/84) einen unveränderten Anspruch auf eine ganze Rente fest. Nach der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E. 1.9) ist bei einem wieder erwägungsweisen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisionsverfügung indes der gesamte Rentenanspruch ex nunc und pro futuro in allen seinen Teilen neu zu beurteilen. 3.2

Streitig und zu prüfen gilt es vorliegend daher einerseits (unter dem Titel der Wiedererwägung), ob die ursprüngliche Verfügung vom 23. August 2007 (Urk. 10/71 und Urk. 10/61) beziehungsweise die nachfolgende Mitteilung vom 15. Oktober 2009 (Urk. 10/84) zweifellos unrichtig gewesen waren. Andererseits gilt es (unter dem Titel der Rentenrevision) zu prüfen, ob sich der anspruchserhebende Sachverhalt im Vergleichszeitraum ab Erlass der Mitteilung vom 15. Oktober 2009 (Urk. 10/84) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2016 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch massgebenden Weise wesentlich verändert hat. 4. 4.1

Bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. August 2007 (Urk. 10/71 und Urk. 10/61) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. März 2007 (Urk. 10/51) sowie auf die Stellungnahmen von med. pract. A.____, praktische Ärztin, ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 16. März 2007 (Urk. 10/52/3). 4.2

Dr. Z.____ stellte in seinem Gutachten vom 1. März 2007 (Urk. 10/51) die folgenden Diagnosen (S. 9): - chronifizierte Anpassungsstörung bei: - rezidivierenden psychosozialen Belastungen (Langzeitarbeitslosigkeit, ökonomische Probleme, soziale Isolation, Todesfall des Vaters und des Bruders) - akzentuierte, ängstlich vermeidende, dependente Persönlichkeitszüge (Differentialdiagnose: rezidivierende, aktuell leichtgradige Depressionen sowie Agoraphobie und sozialphobische Ängste)

Der Beschwerdeführer habe seit dem Verlust seiner Arbeitsstelle im Dezember 1998 unter einer negativen psychischen und sozialen Entwicklung gelitten. Das psychische Leiden mit rezidivierenden Depressionen und Agoraphobien und sozialphobischen Ängsten sei als chronifizierte reaktive Anpassungsstörung

zu beurteilen. Der Beschwerdeführer habe negative psychische Reaktionen und ein maladaptives Verhalten

auf die verschiedenen psychosozialen Belastungen gezeigt. Zusätzlich bestehe beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstruktur mit infantilen, ängstlich-vermeidenden und dependenten Zügen (S. 10).

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde durch die chronifizierte depressiv-ängstliche Symptomatik gegenwärtig ungefähr im Umfang von 50 % beeinträchtigt. Die Arbeitsfähigkeit könne indes gesteigert werden. Gegenwärtig sei dem Beschwerdeführer ein Arbeitsversuch im geschützten Rahmen (ausserhalb des freien Arbeitsmarktes) im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten. Eine Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt sei ihm gegenwärtig indes (noch) nicht zuzumuten, weil er der damit einhergehenden Stressbelastung nicht gewachsen wäre und wieder rückfällig werden

würde. Vielmehr seien vorerst berufliche Massnahmen abzuklären und dem Beschwerdeführer sei die Möglichkeit einzuräumen, vorerst eine Arbeit in geschütztem Rahmen im Umfang eines Pensums von 50 % (nachmittags wegen des Morgentiefs) aufzunehmen. Bei positivem Verlauf könne die Arbeitsfähigkeit langsam wieder in Richtung eines Arbeitspensums von 100 %

gesteigert werden, wobei die Frage, in welchem Umfang das Arbeitspensums gesteigert werden könne, zu gegebener Zeit auf Grund des weiteren Verlaufs zu beurteilen und gegenwärtig nicht vorherzusehen sei (S. 11). 4.3

Med. pract. A. ___ führte in ihrer Stellungnahme vom 16. März 2007 (Urk. 10/52/3) aus, dass das Gutachten von Dr. Z. ___ vom 1. März 2007 schlüssig sei, und dass darauf abgestellt werden könne. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass seit März 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden habe. Sie empfehle, dass mögliche berufliche Massnahmen abgeklärt werden, und dass dem Beschwerdeführer eine Wiedereinstiegshilfe (in den Arbeitsprozess) angeboten werde. Im Rahmen einer geschützten Struktur könne der Beschwerdeführer vorerst im Rahmen eines Arbeitspensums von 50 % (nachmittags wegen des Morgentiefs) tätig werden. Anschliessend sei eine Steigerung in Richtung eines Arbeitspensums von 100 % möglich.

Am 17. April 2007 präzisierte med. pract. A. ___ ihre vorgängige Stellungnahme vom 16. März 2007 folgendermassen: Gemäss dem Gutachten von Dr. Z. ___ handle es sich um einen besserungsfähigen Zustand, und es sei im Sinne einer Wiedereinstiegshilfe vorerst von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % in einer geschützten Struktur auszugehen (Urk. 10/52/3). 5. 5.1

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2016 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Februar 2016 (Urk. 10/152; vgl. folgende E. 5.5). 5.2

Dr. med. C. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D. ___, Psychologe, stellten in ihrem Bericht vom 17. September 2013 (Urk. 10/103) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mehrere Phobien, insbesondere Agoraphobie, teilweise mit Panikstörung, infolge einer chronifizierten Anpassungsstörung, bestehend seit 1998, mit: - affektiven Störungen - Störungen des Sozialverhaltens

Im Vergleich zum Zeitpunkt bei Aufnahme der Behandlung im Jahre 2005 pflege der Beschwerdeführer gegenwärtig etwas mehr soziale Kontakte. Die depressiven Symptome hätten sich zudem etwas zurückgebildet. Das paranoid gefärbte phobische Geschehen habe sich jedoch lediglich etwas gemildert, wes halb noch nicht an eine stabile Arbeitsfähigkeit zu denken sei (Ziff. 1.4). Seit dem Jahre 2005 bestehe in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit, wie beispielsweise Kurierdienste oder Einkäufe für Senioren, sei dem Beschwerdeführer im Umfang von drei bis vier Stunden im Tag zuzumuten (Ziff. 1.7). 5.3

Dr. med. Dr. rer. nat. E. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten Gutachten vom 20. Mai 2014 (Urk. 10/112) eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und eine Agoraphobie mit Panikstörung (S. 12). Er erwähnte, dass der Beschwerdeführer

gegenwärtig - im Gegensatz zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Z.____, welcher lediglich eine leichte Depression festgestellt habe - unter einer mittelgradigen Ausprägung der depressiven Symptome leide. Sodann sei eine Agoraphobie mit Panikstörung zu diagnostizieren (S. 11).

Auf Grund des chronifizierten Krankheitszustandes mit erheblicher Dekonditionierung und Selbstlimitierung sei gegenwärtig, als erster Schritt auf dem Weg zur beruflichen Wiedereingliederung, eine Teilnahme an einem niederschweligen sozialpsychiatrischen Programm sinnvoll. Auf diese Weise könne der Beschwerdeführer den Umgang mit anderen Menschen üben und eine gewisse Selbstsicherheit und Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit wiedererlangen. Im Rahmen eines solchen Programms könnte der Beschwerdeführer auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt vorbereitet werden. Die Ausübung einer solchen, der verminderten Kontaktfähigkeit und den eingeschränkten Konflikt- und Problemlösungskompetenzen des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer im Umfang von vier Stunden im Tag zuzumuten (S. 12). 5.4

Der Psychologe D.____ erwähnte mit Bericht vom 26. August 2015 (Urk. 10/136), dass sich sowohl die depressive

als auch die phobische Symptomatik verbessert hätten, dass der Beschwerdeführer jedoch weiterhin insbesondere unter einer Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen in Erwartung von Entwertung oder gar Verspottung und infolgedessen unter einer Vermeidung sozialer Situationen leide. Sodann leide er teilweise unter heftigen Beklemmungsgefühlen in Menschenmengen sowie unter einer beinahe vollständigen Unfähigkeit, Konflikte anzugehen und konstruktiv zu lösen. Des Weiteren bestünden ein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen und Tendenzen zu paranoiden Vorstellungen und Ängsten. Es sei nicht zu erwarten, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers in absehbarer Zeit wesentlich verbessern werde. Realistischerweise könne indes erwartet werden, dass der nicht mehr depressive und nicht mehr suizidale Zustand Bestand haben werde (Ziff. 1.4).

Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer Tagesstruktur vermitteln, einfachen Tätigkeit im geschützten Rahmen im Umfang von 3 Stunden im Tag weiterhin zuzumuten (Ziff. 1.7). 5.5

Dr. B.____ stellte in seinem zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten psychiatrischen Gutachten vom 29. Februar 2016 (Urk. 10/152/2-72) die folgenden Diagnosen (S. 21):
Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung mit/bei: - ängstlich-vermeidenden Zügen in Kindheit und Adoleszenz - Beginn der Krankheitswertigkeit ab Exazerbation im Dezember 1998 nach Stellenverlust - andauernden Gefühlen von Anspannung und Besorgtheit - Minderwertigkeitsgefühlen - übertriebener Angst vor Ablehnung/Kritik in sozialen Situationen - eingeschränkter Beziehungsfähigkeit mit Vermeidung enger Beziehungen - angstbedingt eingeschränktem Lebensstil
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach mittelschwerer Depression, nach dem Tod des Vaters im Jahre 2004 - Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom, von 2001 bis September 2015 - Status nach Kokainabhängigkeitssyndrom, von 2001 bis fraglich 2005 - Status nach Panikstörung, bis fraglich 2013

Der Gutachter stellte fest, dass beim Beschwerdeführer gegenwärtig die ängstliche Symptomatik im Vordergrund stehe (S. 12). Das Hauptproblem des Beschwerdeführers stelle eine seit 18 Jahren persistierende Angstproblematik dar. In diagnostischer Hinsicht seien die Kriterien für die Diagnose einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung erfüllt (S. 16). Hingegen seien die Kriterien für eine Depression nicht erfüllt (S. 19). Bei der bisher durchgeführten delegierten Psychotherapie handle es sich zudem um eine nicht leger artis erfolgte psychiatrische Psychotherapie (S. 30).

Auf Grund der Akten wäre bereits im Jahre 2005, spätestens ab Bezug der Invalidenrente im Jahre 2007, die Aufnahme einer Tätigkeit im geschützten Rahmen angezeigt gewesen. Die jetzt begonnene beruflich-soziale Reintegration über eine geschützte Tätigkeit sei konsequent weiterzuführen. Das gegenwärtig ausgeübte Pensum im Beschäftigungsprogramm „H.____“ sollte langsam gesteigert werden (S. 30). Obwohl der Beschwerdeführer seine Beschwerden verdeutlicht habe, liege keine Simulanz oder Aggravation im engeren Sinne vor (S. 31).

Die Arbeitsfähigkeit werde in erster Linie durch die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei unter Stress nur eingeschränkt belastbar und reagiere bei veränderten Anforderungen ängstlich und überfordert. Dieser Umstand sei nur durch eine langsame Zunahme der Belastung in kleinen Schritten auszugleichen. Zudem sei der Beschwerdeführer in der Kontakt- und Gruppenfähigkeit und insbesondere in der Selbstbehauptung bei Konflikten am Arbeitsplatz eingeschränkt und ziehe sich bei Überforderung jeweils zurück. Gegenwärtig sei er im geschützten Rahmen zwei halbe Tage und einen ganzen Tag in der Woche als Hilfskoch im geschützten Rahmen tätig. Zuzumuten sei dem Beschwerdeführer ab sofort, diese Tätigkeit im zeitlichen Umfang auf ein Arbeitspensum von 50 % zu erhöhen. Im ersten Arbeitsmarkt bestehe hingegen noch keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (S. 33). Anschliessend wäre dem Beschwerdeführer zuzumuten, das Pensum auf 80 % zu erhöhen. Nach einer gewissen Zeit könnte als nächster Schritt ein „Supported Employment“ zum Beispiel in einer Küche oder in der industriellen Fertigung und Montage erfolgen. Innerhalb eines Zeitraums von einem bis zwei Jahren ab heute müsste eine Tätigkeit bei einem Pensum von 80 % im ersten Arbeitsmarkt realisierbar sein. Ohne eine aktive Unterstützung in der beruflichen Reintegration werde eine nachhaltige Rückkehr ins Arbeitsleben indes wahrscheinlich nicht möglich sein. Rückblickend habe seit Juni 2004 bis heute eine potentielle, durch berufliche Massnahmen realisierbare Arbeitsfähigkeit bestanden, welche bis anhin jedoch tatsächlich nicht realisiert worden sei, weshalb insofern seit dem Jahre 2004 im ersten Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (S. 34). 5.6

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, stellte in seiner Stellungnahme vom 5. März 2016 (Urk. 10/155/3-4) fest, dass auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 29. Februar 2016 abgestellt werden könne (S. 1) und erwähnte, dass die Berentung im Jahre 2007 kontraproduktiv gewesen sei, und dass dadurch das regressive Verhalten und der soziale Rückzug des Beschwerdeführers gefördert worden sei. Berufliche Massnahmen seien damals nicht durchgeführt worden. Diese hätten zu einer Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt führen können. Seit August 2015 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im geschützten Rahmen. Unter enger beruflicher Begleitung könnte in einem bis zwei Jahren eine Arbeitsfähigkeit von 80 % im ersten Arbeitsmarkt erreicht werden (S. 2). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Den erwähnten Akten zum Gesundheitszustand bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. August 2007 (vorstehend E. 4) lässt sich entnehmen, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend die Ansicht vertraten, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit gegenwärtig ausschliesslich im geschützten Rahmen verwerten könne, dass die Arbeitsfähigkeit indes allenfalls infolge der Durchführung beruflicher Massnahme verbessert werden könne. Dr. Z.____ vertrat in seinem Gutachten vom 1. März 2007 (vorstehend E. 4.2) die Meinung, dass dem Beschwerdeführer auf Grund einer chronifizierten Anpassungsstörung und akzentuierter, ängstlich vermeidender, dependenter Persönlichkeitszüge die Ausübung einer Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt gegenwärtig nicht zuzumuten sei, weil er der damit einhergehenden Stressbelastung nicht gewachsen wäre, und dass der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit lediglich im geschützten Rahmen im Umfang eines Pensums von 50 %

verwerten könne, wobei in Zukunft bei einem positiven Verlauf die Arbeitsfähigkeit allenfalls langsam wieder in Richtung eines Arbeitspensums von 100 %

erhöht werden könne.

E. 6.2

Damit übereinstimmend ging med. pract. A.____ in ihrer Stellungnahme vom 16. März 2007 (vorstehend E. 4.3) davon aus, dass dem Beschwerdeführer im Sinne eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess vorerst die Ausübung einer Tätigkeit im geschützten Rahmen im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %, mit der Option einer allfälligen späteren Steigerung in Richtung eines Arbeitspensums von 100 %, zuzumuten sei.

E. 6.3

Demzufolge steht fest, dass sowohl Dr. Z.____ als auch med. pract. A.____ davon ausgingen, dass zwar eine verbleibende Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % bestehe, dass der Beschwerdeführer diese indes nur in einem geschützten Rahmen verwerten könne, und dass eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit allenfalls auch in Bezug auf Tätigkeiten ausserhalb des geschützten Bereichs in Richtung eines Arbeitspensums von 100 %

zwar nicht ausgeschlossen sei, dass aber die Frage nach einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit gegenwärtig noch nicht zu beantworten sei und erst nach Durchführung von geeigneten Eingliederungsmassnahmen zu beurteilen sein werde.

E. 6.4

Kein anderes Ergebnis ergibt sich aus der Jahre späteren Beurteilung durch Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 29. Februar 2016 (vorstehend E. 5.5). Denn darin stellte dieser zwar fest, dass dem Beschwerdeführer bereits im Jahre 2005 bzw. spätestens ab Bezug der Invalidenrente im Jahre 2007 die Aufnahme einer Tätigkeit im geschützten Rahmen zuzumuten gewesen sei. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt verneinte der Gutachter indes sowohl rückwirkend als auch zum Untersuchungszeitpunkt. Vielmehr sei die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl zum damaligen als auch zum gegenwärtigen Zeitpunkt ohne eine aktive Unterstützung in der beruflichen

Reintegration im Sinne berufliche r Massnahmen nicht verwertbar gewesen, weshalb seit dem Jahre 2004 im ersten Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeits unfähigkeit bestanden habe.

E. 6.5

Die Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. August 2007 (Urk. 10/71), wonach dem Beschwerdeführer ab März 2004 die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im geschützten Rahmen zu 50 % zuzumuten sei, wobei er einen Jahresverdienst von Fr. 10'400.-- erzielen könnte, und wonach er diese Tätigkeit ohne vorgängige berufliche Massnahmen, im Rahmen einer betriebsüblichen Einarbeitung ausführen könnte (Urk. 10/61/1), stand insgesamt daher nicht in Widerspruch zur damaligen medizinischen Aktenlage. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung daher innerhalb des ihr im Bereich der materiellen Anspruchsvoraussetzungen zustehenden Ermessensspielraums zu liegen.

E. 6.6

Unter diesen Umständen erscheint die ursprüngliche Verfügung vom 23. August 2007 (Urk. 10/71) grundsätzlich in Übereinstimmung mit der medizinischen Aktenlage zu stehen. Eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 23. August 2007 ist daher nicht möglich, auch wenn es die IV-Stelle nach der Rentenzusprache unterliess, die berufliche Wiedereingliederung im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu veranlassen.

7. 7.1

Den medizinischen Akten zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2016 (vorstehend E. 5) ist zu entnehmen, dass Dr. E.____ in seinem Gutachten vom 20. Mai 2014 (vorstehend E. 5.3) die Ansicht vertrat, dass dem Beschwerdeführer vorerst die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im geschützten Rahmen im Umfang von vier Stunden im Tag zuzumuten sei. Dr. B.____ ging in seinem Gutachten vom 29. Februar 2016 (vorstehend E. 5.5) sodann davon aus, dass dem Beschwerdeführer die im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms tatsächlich ausgeübte Tätigkeit als Hilfskoch im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten sei, und dass dem Beschwerdeführer zuzumuten sei, innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren sein Arbeitspensum im geschützten Rahmen vor erst auf 80 % zu erhöhen, und anschliessend in einem weiteren Schritt eine behinderungs angepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt im Umfang eines Arbeits pensums von 80 % aufzunehmen. 7.2

Demgegenüber vertraten Dr. C.____ und der Psychologe D.____ in ihren Beurteilungen vom 17. September 2013 (vorstehend E. 5.2) und 26. August 2015 (vorstehend E. 5.4) die Ansicht, dass noch nicht an eine stabile Arbeitsfähigkeit zu denken sei, und dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit, wie beispielsweise Kurierdienste oder Einkäufe für Senioren tätigen, im Umfang von drei bis vier Stunden im Tag (vorstehend E. 5.2) zuzumuten sei, beziehungsweise, dass ihm die Ausübung einer eintagesstruktur vermittelnden, einfachen Tätigkeit im geschützten Rahmen im Umfang von 3 Stunden im Tag (vorstehend E. 5.4) zuzumuten sei. 7.3

Sowohl das Gutachten von Dr. E.____ vom 20. Mai 2014 (vorstehend E. 5.3) als auch dasjenige von Dr. B.____ vom 29. Februar 2016 (vorstehend E. 5.5) erfüllen sämtliche

praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidung Grundlage (vgl. vorstehend E. 1.10). Denn die Gutachter verfügten als Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers angezeigten fachmedizinischen Aus- und Weiterbildungen. Sie hatten zudem Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten, setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten die gezogenen Schlüsse in nachvollziehbarer Weise.

Insbesondere vermag zu überzeugen, dass sie davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer nur durch eine langsame Zunahme der Belastung in kleinen Schritten mittels beruflicher Eingliederungsmassnahmen, vorerst im Rahmen eines geschützten Arbeitsplatzes im Umfang eines Arbeitspensums von rund 50 %, wieder im ersten Arbeitsmarkt reintegriert werden könne, und dass ohne eine aktive Unterstützung in der beruflichen Reintegration eine nachhaltige Rückkehr ins Arbeitsleben wahrscheinlich nicht möglich sein werde. 7.4

Nicht abgestellt werden kann vorliegend indes auf die Beurteilungen durch Dr. C. ___ und den Psychologen

D. ___ vom 17. September 2013 (vorstehend E. 5.2) und vom 26. August 2015 (vorstehend E. 5.4), insofern sie darin die Ansicht vertraten, dass dem Beschwerdeführer dauerhaft lediglich eine Tätigkeit im geschützten Rahmen im Umfang von täglich drei bis vier Stunden zuzumuten sei. Denn darin setzten sie sich nicht mit der Frage nach einer Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt durch berufliche Eingliederungsmassnahmen auseinander, weshalb ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht zu überzeugen vermag. Zudem gilt es diesbezüglich zu berücksichtigen, dass es nach der Rechtsprechung wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärzte und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4) nicht geboten ist, Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 und 8C_784/2011 vom 15. Dezember 2011 E. 3.2). Solche Aspekte sind vorliegend indes nicht gegeben. 7.5

Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. B. ___ und Dr. E. ___ steht daher fest, dass der Beschwerdeführer für Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt seit dem Jahre 2004 vollständig arbeitsunfähig war, dass er seit dieser Zeit jedoch im geschützten Rahmen im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % arbeitsfähig war, und dass er mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen allenfalls auch im ersten Arbeitsmarkt wiederum eine erwerblich verwertbare Leistung hätte erbringen können. 7.6

Demzufolge steht jedenfalls fest, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht in einer in revisionsrechtlichem Sinne erheblichen Weise verändert hat, weshalb ein Anlass für eine Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht ersichtlich ist.

Der Beschwerdeführer hat demnach weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente.

E. 8

ATSG) sind.

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 IVG).

E. 8.1

Das auf dem gebesserten Gesundheitszustand beruhende Invalideneinkommen ist sowohl bei einer Rentenrevision als auch im Rahmen einer wiedererwägungswisen Herabsetzung oder Aufhebung einer renten zusp rechenden Verfügung (Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2010 vom 10. November 2010 E. 3.2) unmittelbar beziehungsweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV) anrechenbar, wenn keine oder lediglich eine Hilfestellung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig erscheint (Urteile des Bundesgerichts 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 2.3.1 und 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.1).

E. 8.2

Anders stellt sich die Ausgangslage dar, wenn ein gesetzlicher Anspruch auf Vorkehren besteht, welche in der versicherten Person selber bislang fehlende Voraussetzungen der Erwerbsfähigkeit schaffen sollen. Ein Rentenanspruch dauert nur solange an, wie die Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungs- und Selbsteingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert wird. Der Abschluss einer beruflichen Massnahme bildet eine revisionsrechtlich erhebliche Tatsachenänderung, welche nach Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 IVV 120 zur Aufhebung der Leistung führt, sofern mit dem Eingliederungserfolg der rentenbegründende Invaliditätsgrad wegfällt. Die schadenmindernde Funktion der Eingliederungsleistungen korreliert mit dem Grundsatz, dass das entsprechende Invalideneinkommen erst dann als Grundlage für den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG herangezogen und ein bestehender rentenbegründender Invaliditätsgrad leistungswirksam revidiert wird, wenn die versicherte Person das neu gewonnene Leistungsvermögen in ein entsprechendes Erwerbseinkommen aus zumutbarer Tätigkeit umsetzen kann beziehungsweise könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2).

E. 8.3

Die Frage, ob die erwerbliche Verwertbarkeit eines gutachtlich ausgewiesenen Zugewinns an funktionellem Leistungsvermögen im Einzelfall von der Durchführung von Eingliederungsvorkehren abhängt, stellt sich im Wesentlichen in zwei Konstellationen.

Einerseits kann die Eingliederungsmassnahme aus beruflich-erwerblicher Sicht *Conditio sine qua non* für eine Umsetzung eines (wiedergewonnenen) funktionellen Leistungsvermögens sein. Aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kann grundsätzlich unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden. Es können im Einzelfall jedoch Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung

entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungs potentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Solche Fälle stellen Ausnahmen zum Regelfall der Verwertung einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung dar und sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt hat oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3 und 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1

mit Hinweisen). Ein solcher Fall liegt hier nicht vor.

E. 8.4

Andererseits kann die Eingliederungsmassnahme bereits aus medizinischer Sicht *Conditio sine qua non* für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sein. Der Schluss, ein auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhendes Invalideneinkommen dürfe (noch) nicht angerechnet werden, fällt also dann in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird (Urteile des Bundesgerichts 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 2.3.1 und I 2/06 vom 23. Mai 2006 E. 2.2).

E. 8.5

In einer Entscheidung aus dem Jahre 2009 (Urteil des Bundesgerichts 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009), welcher eine versicherte Person betraf, der das kantonale Gericht auf Zusehen hin, bis zum Abschluss der erforderlichen Abklärungen betreffend berufliche Massnahmen, eine ganze Rente zugesprochen hatte, erwog das Bundesgericht, dass das massgebende Medas-Gutachten nicht klar darauf hinweise, dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nur unter Vorbehalt einer Durchführung beruflicher beziehungsweise befähigender Massnahmen abgegeben worden sei, weshalb offen bleibe, ob die erwerbliche Verwertbarkeit des gutachtlich ausgewiesenen funktionellen Leistungsvermögens vom Erfolg weiterer Eingliederungsvorkehren abhängt, und wies die Sache an die Vorinstanz zurück, damit diese den Sachverhalt vollständig feststelle und als dann den vorläufigen Invaliditätsgrad basierend auf der aktuell - vor Durchführung notwendiger beruflicher Massnahmen - zumutbaren Tätigkeit festlege (E. 2.3.3).

E. 8.6

In einer weiteren Entscheidung aus dem Jahre 2006 (Urteil des Bundesgerichts I 2/06 vom 23. Mai 2006) erwog das Bundesgericht, dass der versicherten Person gemäss der medizinischen Aktenlage die ihr grundsätzlich zumutbaren leichten Tätigkeiten nicht voraussetzungslos offenstehen und dass ein „stufenweiser Arbeitsaufbau“ vor einer „langfristig“ zu erreichenden hundertprozentigen Arbeitsfähigkeit nicht allein im Sinne eines schrittweisen Ausbaus des zeitlichen Pensums verstanden werden dürfe, weshalb es bei dem als dominant erlebten Gesundheitsschaden der Eingliederungsmassnahmen bedürfe, etwa in Form eines Arbeitstrainings, damit die trotz der gesundheitlichen Einschränkungen prinzipiell verfügbaren Betätigungsmöglichkeiten auch mit zumutbarer Willensanstrengung umsetzbar würden (E. 2.2). Es sei daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Sache an die Verwaltung zur Durchführung eines Arbeitstrainings

beziehungsweise einer Umschulung und neuer Verfügung über den Rentenanspruch zurückgewiesen habe (E. 2.3).

E. 9.1

Nach Gesagtem (vorstehend E. 6.3) steht fest, dass zum Zeitpunkt bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. August 2007 (Urk. 10/71) gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. Z.____ und med. pract. A.____ eine lediglich im geschützten Rahmen zu verwertende, verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 50 % bestand, welche allerdings durch geeignete berufliche Eingliederungsmassnahmen hätte erhöht werden können. Des Gleichen ist zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2016 (Urk. 2) gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. B.____ und Dr. E.____ davon auszugehen, dass im geschützten Rahmen eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % bestand, welche mit geeigneten beruflichen

Eingliederungsmassnahmen zu erhöhen war (vorstehend E. 7.5).

E. 9.2

Während es die Beschwerdegegnerin bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. August 2007 (Urk. 10/71) unterliess, vorgängig berufliche Massnahmen zu prüfen, sprach die Beschwerdegegnerin nach Erlass des Vorbescheids vom 19. Januar 2015 (Urk. 10/118) und mithin noch während des Vorbescheidverfahrens dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 20. März 2015 (Urk. 10/127) Integrationsmassnahmen im Sinne eines Belastbarkeits trainings zu. Diese Massnahme wurde vom 1. April bis 30. Juni 2015 bei der G.____, Zürich, durchgeführt und hatte zum Ziel, die Anwesenheit des Beschwerdeführers am Durchführungsort stufenweise von 2 Stunden auf vier Stunden im Tag zu erhöhen (Urk. 10/128). Dieses Ziel wurde indes nicht erreicht, da der Beschwerdeführer nicht genügend belastbar war (Urk. 10/132/5), da er lediglich eine Präsenzzeit von täglich drei Stunden tolerierte, und da ihm die Bearbeitung von Arbeitsinhalten nur sehr eingeschränkt möglich gewesen und weit entfernt von einer beruflichen Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt war (Urk. 10/134/3), weshalb die Beschwerdegegnerin die Integrationsmassnahme mit Mitteilung vom 1. Juli 2015 (Urk. 10/133) beendete. Weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen wurden von der Beschwerdegegnerin nicht mehr geprüft. Den Akten ist jedoch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ab 28. September 2015 (Urk. 10/140/1, Urk. 10/152/30) jeweils am Montag, Dienstag und Mittwoch während täglich 3 Stunden an einem Beschäftigungsprogramm („H.____“) teilnahm (Urk. 10/139/4) und dabei als Hilfskoch tätig war (Urk. 10/152/30). Diesbezüglich befinden sich indes keine Berichte des „H.____s“ bei den Akten.

E. 9.3

Die Beschwerdegegnerin hat sich mit den Resultaten der gescheiterten Eingliederung bei der G.____ nur am Rande befasst. Es blieben im ganzen Ablauf weite Bereiche ausgeklammert, die für eine leidensadaptierte Tätigkeit in Frage kommen könnten. Da dem Beschwerdeführer behinderungsangepasste Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt nicht voraussetzungslos offenstehen, da

vielmehr ein stufenweiser Arbeitsaufbau, vorerst in einem geschützten Rahmen angezeigt ist, und da für eine erfolgreiche Reintegration im ersten Arbeitsmarkt insbesondere geeignete berufliche Eingliederungsmassnahmen erforderlich sind, hätte die

Beschwerdegegnerin nach Abbruch des Belastbarkeitstrainings bei der G.____ weitere berufliche Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen. Dabei hätte sie berücksichtigen müssen, dass dem Beschwerdeführer gemäss der medizinischen Aktenlage die Verwertung der Restarbeitszeit ohne eine dem konkreten Fall tatsächlich angepasste Durchführung befähigen der Massnahmen nicht möglich war.

E. 9.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 9.5

Die Sache ist nach Gesagtem an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie prüfe, welche beruflichen Eingliederungsmassnahmen für den Beschwerdeführer geeignet und erforderlich sind und anschliessend - nach Durchführung dieser Massnahmen - über das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu entscheiden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 10

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 11.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

E. 11.2

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und eines gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 145.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. August 2016 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente hat. 2.

Die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie hinsichtlich Eingliederungsmassnahmen im Sinne der Erwägungen verfähre. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft

zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsberatung für italienische Migrantinnen und Migranten - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

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