

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00712 vom 29. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00712](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00712)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00712 du 29 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00712 del 29 giugno 2018

## **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). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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**

Am 18. April 2013 hatte sich der Versicherte sodann für den Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet (Urk. 7/47; vgl. den Abklärungsbericht vom 29. August 2013, Urk. 7/50), welcher Anspruch mit Verfügung vom 9. Oktober 2013 verneint worden war (Urk. 7/54).

#### **E. 1.2.1**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen ( vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus ( vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6 ). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der

Ätiologie ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG)

### **E. 1.2.2**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Die Anerkennung eines rein tenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C\_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens bleibt dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_756/2017 vom 7. März 2018 E. 4 mit Hinweis).

### **E. 1.2.3**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener

Leidens druck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.5.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen ( BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen ). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unächtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.5.2**

Soll die Rente nach einer Bezugsdauer von mindestens fünfzehn Jahren herabgesetzt oder aufgehoben werden oder hat die betreffende versicherte Person im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung nach Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; BGE 141 V 5) das 55. Altersjahr zurückgelegt, sind in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass in einem konkreten Fall dieser Grundsatz nicht zur Anwendung kommt und von der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_317/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.1 mit Hinweis). Ausnahmen vom Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich vor, wenn die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 6.1). 2.

## **E. 2**

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Versicherten vom 21. Juni 2017 mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin im bisherigen Ausmass eine Invalidenrente zu gewähren. Eventualiter, sofern die Rentenberechtigung verneint werden sollte, seien ihm geeignete Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. In prozessualer Hinsicht wurde beantragt, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen und für die Dauer des Beschwerdeverfahrens weiterhin eine Invalidenrente in bisheriger Höhe zu leisten. Sodann sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 31. August 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, wovon dem Versicherten mit Verfügung vom 26. September 2017 Kenntnis gegeben wurde.

Auf die Vorbringen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 1. Juni 2017 und in der Beschwerdeantwort vom 31. August 2017 von einem verbesserten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus. Den gemäss Gutachten von Dr. E. \_\_\_ noch gegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen mangle es an der Erheblichkeit. Die depressive Episode sei remittiert. Ab Dezember 2015 sei in angestammter und angepasster Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 2 S. 2 und Urk. 6). Da der Versicherte seit jeher teilarbeitsfähig gewesen sei, sei die IV-Stelle nicht verpflichtet, erneut Eingliederungsmassnahmen anzubieten. Es wäre dem Versicherten seit der Rentenzusprechung möglich und auch zumutbar gewesen, eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu suchen. Seine Arbeitsfähigkeit von 50 % sei stets verwertbar gewesen. Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen bestehe nicht (Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer liess demgegenüber geltend machen, gemäss dem Bericht des C.\_\_\_\_ vom 25. April 2017 sei er nicht fähig, im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten. Damit könne klarerweise nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 1 S. 5). Zumindest bestehe weiterer medizinischer Abklärungsbedarf (Urk. 1 S. 6). Er sei sodann bald 56-jährig, wes halb ihm die Selbsteingliederung nicht zumutbar sei. Seit der Aufgabe der Tätigkeit bei den Z.\_\_\_\_ habe er keine Anstellung mehr im ersten Arbeitsmarkt gehabt. Seine hohe Nervosität und ihn immer noch gravierend plagende Angstzustände hätten dies bis dato verunmöglicht, obwohl behördenseitig immer wieder beträchtliche – genau auf dieses Ziel ausgerichtete – Anstrengungen unternommen worden seien. Die psychische Beeinträchtigung habe diesem Unterfangen bis anhin diametral entgegengestanden und es bestünden auch aktuell keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass dies in Zukunft nicht mehr so sein sollte (Urk. 1 S. 6). Die im Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ gemachten Schlussfolgerungen seien unzutreffend (Urk. 1 S. 7). Gegebenenfalls sei ein weiteres Gutachten anzuordnen, das sich insbesondere auch der Potentialabklärung des Versicherten widme (Urk. 1 S. 7).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ausreichen, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen, und von welcher Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Ebenfalls strittig und zu prüfen ist, ob die Rentenaufhebung zu Recht ohne die vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgt ist. 3.

#### 3.1

Die behandelnden Ärzte des C.\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 8. Januar 2013 (Urk. 7/45) eine seit der Adoleszenz bestehende kom binierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden Zügen (ICD-10 F 61.0). Dieses Leiden wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine seit mindestens April 2012 bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F 33.0), sowie eine psychische und Verhaltensstörung durch Tabak und ein seit der Adoleszenz bestehendes Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 17.2; Urk. 7/45/2). Der Versicherte habe sich auf Initiative der betreuenden Pflegekraft vorgestellt. Zunächst habe er lediglich multiple soziale und lebenspraktische Probleme geschildert. Fremdanamnestisch sei zu erfahren gewesen, dass der Versicherte fast den ganzen Tag im Bett verbringe und zur elementaren Selbstsorge angeleitet werden müsse. Zudem habe sich im Verlauf eine Angstsymptomatik gezeigt, die aufgrund der rudimentären Angaben des Versicherten nicht sicher einer diagnostischen Kategorie zuzuordnen sei. Mittlerweile habe ein begleitetes Wohnen installiert und der Versicherte habe in einem niederschweligen Angebot der Sozialberatung integriert werden können. Eine differenzierte psychiatrische und somatische Anamneseerhebung sei schwierig gewesen (Urk. 7/45/3). Im Rahmen der Untersuchung vom 6. März 2012 seien eine verkürzte Aufmerksamkeitsspanne, eine leicht bis mässig erschwerte Aufmerksamkeit, eine affektive Gedrücktheit, eine reduzierte Schwingungsfähigkeit sowie pessimistische Zukunftsaussichten feststellbar gewesen. Sodann habe sich ein ausgeprägtes am ehesten angstbedingtes Vermeidungsverhalten gezeigt. Der intentionale Antrieb sei deutlich reduziert gewesen. Der Versicherte sei äusserlich verwahrlost, ausser an den Tagen, an denen er von einer Betreuungsperson unmittelbar zur Körperpflege aufgefordert werde (Urk. 7/45/4). Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 % seit dem 12. April 2012. Es bestehe eine reduzierte Auffassungsfähigkeit sowie eine insgesamt begrenzte intellektuelle Begabung

(bei einem Intelligenzquotienten [IQ] von 81). An psychischen Einschränkungen bestünden die ausgeprägte Abhängigkeit von unmittelbarer äusserer Motivation sowie ein ängstlich abwartendes Verhalten in verschiedenen Situationen. Der Versicherte müsse bei der Arbeit engmaschig angeleitet und unterstützt werden. Durch eine adäquate berufliche Rehabilitation könne eine Steigerung des Pensums und eventuell eine Steigerung der Leistungsfähigkeit erreicht werden (Urk. 7/45/6).

Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_, praktische Ärztin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) vom 19. Juli 2013 war diese Beurteilung des Gesundheitszustandes und die seit dem 12. April 2012 dargelegte reduzierte 50%ige Arbeitsfähigkeit nach Rücksprache mit dem Psychiater Dr. med. H.\_\_\_\_ nachvollziehbar. Die reduzierte Anpassungsfähigkeit in Stresssituationen und die verstärkte Angstreaktion werde im Zusammenhang mit dem IQ von 81 gesehen. Die Arbeitsfähigkeit sei unter Weiterführung der fachpsychiatrischen Behandlung und der Optimierung der Tagesstruktur steigerbar (Urk. 7/56/3).

Die Rentenzusprechung erfolgte mit Verfügungen vom Juli und August 2014 (Urk. 7/65, 7/66). 3.2

### 3.2.1

Nach dem im Revisionsverfahren eingeholten Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2015 bestehen an aktuellen Diagnosen eine leichte Hypertonie und eine Tendenz zur Verwahrlosung. Aus somatischer Sicht sei der Versicherte für mittelschwere Arbeiten einsetzbar. Die Arbeitsorganisation sei am besten am Tag vorzusehen (Urk. 7/75/5). 3.2.2

Gemäss dem Bericht der Ärzte des C.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2015 war der Gesundheitszustand des Versicherten stationär. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit bestünden Einschränkungen vor allem in Bezug auf Antrieb, Auffassungsfähigkeit, Selbständigkeit und Arbeitstempo sowie Defizite im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration. Mit einer wesentlichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Versicherten sei nicht zu rechnen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % (Urk. 7/76/3-4). Aufgrund des instabilen Zustands des Versicherten, der sich insbesondere in dysfunktionalen Strategien der Emotionsregulation (unter anderem Auseinandersetzungen mit Mitbewohnern und Mitarbeitern) zeige, sei davon auszugehen, dass der Versicherte auf eine engmaschige psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlung angewiesen sei. Nachdem die rehabilitativen Massnahmen (antidepressive Behandlung, psychotherapeutische Intervention) keine wesentliche Verbesserung der Symptomatik gebracht habe, sei eher von einer Chronifizierung auszugehen, sodass eine durchgreifende Besserung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten sei (Urk. 7/76/5). 3.2.3

Gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ gab der Versicherte am 30. November 2015 an, im C.\_\_\_\_ habe er Medikamente bekommen, die er immer noch regelmässig einnehme. Sie hätten ihm geholfen, ruhiger zu werden. Früher sei er oft auf Leute losgegangen, sobald etwas Falsches gesagt worden sei. Anfänglich seien alle zwei Wochen Gespräche durchgeführt worden, seit einem halben Jahr gehe er nur einmal im Monat dorthin, weil sich sein Zustand gebessert habe. Wenn er sich stark aufrege, würden aber immer noch Herzprobleme auftreten. Gegenwärtig fühle er sich mit den Medikamenten relativ gut, er verspüre wieder Lebensfreude (Urk. 7/84/5).

Dr. E. \_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 17. Dezember 2015 einen Zustand nach mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F 32.4). Dieses Leiden wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien der Zustand nach kombinierten Störungen schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F 81.3), der schädliche Alkoholgebrauch (ICD-10 F 10.1) sowie die Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F 17.25). Der Versicherte habe im Rahmen der erfolgten Untersuchung abgesehen von einer initialen Ängstlichkeit und allgemeinen Unsicherheit keine weiteren psychopathologischen Merkmale inklusive depressiver Symptome aufgewiesen. Das Aktivitätsniveau mit vollständig erhaltenen sozialen Fertigkeiten, zufriedenstellender Schlafqualität und regelmässiger Arbeit/Beschäftigung von 07.45 bis 12.00 Uhr schlossen zusätzlich gegenwärtig depressive Symptome mit Krankheitswert aus, womit von einer Remission der akutenmässig postulierten depressiven Störung ausgegangen werden könne (Urk. 7/84/7).

Die schlechten schulischen Leistungen deuteten auf kombinierte Störungen der schulischen Fertigkeiten hin. Die abgeschlossenen sechs Jahre Primarschule und drei Jahre Oberstufe sowie die Militärauglichkeit schlossen jedoch eine Intelligenzminderung, eine Verhaltensstörung oder sonstige psychische Probleme mit Krankheitswert in der Kindheit, Pubertät oder frühem Erwachsenenalter aus. Weder anamnestisch noch akutenmässig bestünden Hinweise auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialer Interaktionen sowie auf anhaltende Störungen der Impuls- und Affektkontrolle im Erwachsenenalter (Urk. 7/84/7). Damit könnten beim Versicherten prämorbid psychische Probleme mit Krankheitswert inklusive einer Persönlichkeitsstörung auch im Erwachsenenalter klar ausgeschlossen werden, und es könne lediglich von einer Persönlichkeit mit vermehrten ängstlich-abhängigen Zügen und nicht von einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden (Urk. 7/84/7).

Die vielfachen psychischen Belastungen, insbesondere die gescheiterte Ehe und der Verlust der langjährigen Arbeitsstelle hätten beim Versicherten zu einer Akzentuierung der Persönlichkeitszüge und zu einer zunehmenden Ausschöpfung der psychischen Ressourcen geführt mit Ausbruch der depressiven Störung Anfang 2012 (Urk. 7/84/8). Die eingeleiteten therapeutischen Massnahmen seit dem 12. April 2012 hätten zu einer subjektiven Verbesserung des psychischen Zustandes des Versicherten geführt. Aus seiner Sicht sei es nicht nachvollziehbar, weshalb im Bericht der Ärzte des C. \_\_\_ vom 26. Juni 2015 bei gleicher Diagnose eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und eine Chronifizierung des Zustands postuliert würden (Urk. 7/84/8).

Dem Versicherten könne gegenwärtig eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert werden. Es sei aber von einer doch eingeschränkten allgemeinen psychischen Belastbarkeit, einem sehr bescheidenen Bildungsniveau mit eingeschränkter Lernfähigkeit sowie von akzentuierten ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszügen auszugehen, weshalb anzunehmen sei, dass die depressive Störung in Überforderungssituationen erneut ausbreche. Deswegen benötige der Versicherte zwecks Wiederherstellung einer verwertbaren 100%igen Arbeitsfähigkeit berufliche Massnahmen im Sinne eines drei- bis sechsmonatigen Arbeitstrainings mit ganztägiger Präsenz sowie eine engmaschige fachliche Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 7/84/8-9). Der Versicherte benötige eine Umgebung, die seine doch eingeschränkte Lernfähigkeit akzeptiere (Urk. 7/84/8).

Unter konsequenter Fortführung der bereits etablierten therapeutischen Massnahmen sei ergänzend mit den beruflichen Massnahmen mit der Wiederherstellung und Erhaltung einer

vollen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu rechnen (Urk. 7/84/9). 3.2.4

Nach den Angaben von Dr. med. J. \_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Juli 2016 besteht ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei noch zu 50 % zumutbar (Urk. 7/103/3). 3.2.5

Gemäss den Angaben im Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 20. September 2016 hatte der Versicherte nach der Kündigung des vorherigen Arbeitsvertrags bei der D. \_\_\_\_ per 15. Juli 2016 einen neuen Arbeitsplatz im F. \_\_\_\_ in Zürich per 2. August 2016 gefunden. Der Versicherte fühle sich aufgrund von Rückenbeschwerden nicht in der Lage, mehr als 50 % zu arbeiten. Aus Sicht der Eingliederungsberatung stelle sich die Frage, ob der Versicherte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit beziehungsweise ein 100%iges Validen einkommen (richtig: Invalideneinkommen) im ersten Arbeitsmarkt erreiche. Er sei auf eine Berufsbeiständin und ein begleitetes Wohnen angewiesen (Urk. 7/112/2). Seit dem 2. August 2016 arbeite der Versicherte im F. \_\_\_\_\_. Unter diesen Umständen sei es unmöglich, den Versicherten mit Eingliederungsmassnahmen in den ersten Arbeitsmarkt zu unterstützen (Urk. 7/112/2).

Nach den Angaben des F. \_\_\_\_ vom 15. November 2016 beträgt die Leistungsfähigkeit des Versicherten im geschützten Rahmen 50 % und in der freien Wirtschaft 10 % (Urk. 7/115/2).

Gemäss den Angaben im Bericht des Sozialdienstes Limmattal über das Standortgespräch vom 23. November 2016 hatten die Rückenschmerzen des Versicherten seit dem Eintritt in den F. \_\_\_\_ deutlich abgenommen. Es sei davon auszugehen, dass seine Muskulatur durch das regelmässige Gehen eine deutliche Stärkung erfahren habe. Auch gefalle ihm die Arbeit sehr, was seinem psychischen und somit auch dem körperlichen Wohlbefinden sicher positiv zuträglich sei (Urk. 7/116/2).

Die Ärzte des C. \_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 25. April 2017 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere (eventuell richtig: leichte) Episode ohne psychotische Symptome, einen Verdacht auf eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F 70.0), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F 41.1) sowie psychische- und Verhaltensstörungen durch Tabak (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10 F 17.2). Bei der Untersuchung vom 20. April 2017 hätten sich multiple Ängste gezeigt sowie labile Ich-Grenzen mit gelegentlichem Derealisationserleben (Urk. 3/7 S. 2 und S. 4). Insgesamt stünden bei Teilremission und Stabilisierung des depressiven Syndroms supportive und sozial psychiatrische Ansätze im Vordergrund (Urk. 3/7 S. 4 f.). 4. 4.1

Aufgrund der Beurteilung von Dr. E. \_\_\_\_ und der Ärzte des C. \_\_\_\_ vom 25. April 2017 ist von einer (Teil)-Remission des depressiven Syndroms und damit von einer Veränderung des Gesundheitszustandes seit der im Juli/August 2014 erfolgten Rentenzusprechung auszugehen (Urk. 7/84/5). Auch der Versicherte selbst gab gegenüber Dr. E. \_\_\_\_ am 30. November 2015 an, dass sich sein Zustand gebessert habe. Die regelmässigen Gespräche im C. \_\_\_\_ hätten seit circa einem Jahr reduziert werden können (Urk. 7/85/5). Angesichts dieser Tatsachenänderung ist der Gesundheitszustand des Versicherten grundsätzlich frei zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.2.1 und E. 3.2.2.2). 4.2

Im Bericht der Ärzte des C. \_\_\_\_ vom 8. Januar 2013 war eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden, welches Pensum sich mittels adäquater beruflicher Rehabilitation steigern

lasse (Urk. 7/45/6). Nach den Angaben vom 26. Juni 2015 war neu von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 7/76/3). Die Beschwerdegegnerin holte angesichts dieser nicht ohne Weiteres nachvollziehbaren Einschätzung zu Recht die gutachterliche Beurteilung von Dr. E. \_\_\_ ein. Zu prüfen ist, ob das Gutachten ausreichend Auskunft über die beim Beschwerdeführer gegebenen Einschränkungen gibt. 4.3

Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob der Versicherte in der Lage ist, eine Tätigkeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszuüben. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet auch Nischenarbeitsplätze an, bei welchen Behinderte mit einem (gewissen) sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_277/2016 vom 15. März 2017 E. 4.3 und 8C\_869/2011 vom 24. April 2012 E. 4.3.5).

Damit die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht beurteilen können, ob die verbliebene Arbeitsfähigkeit entsprechend verwertbar ist, müssen die bestehenden Einschränkungen im Einzelnen feststehen. Dabei fallen beim Beschwerdeführer insbesondere geistige und psychische Einschränkungen in Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_277/2016 vom 15. März 2017 E. 4.2 und 4.3). 4.4

Dem Gutachter Dr. E. \_\_\_ waren im Rahmen seiner psychiatrischen Beurteilung, soweit erkennbar, verschiedene Umstände nicht bekannt. So findet sich im Gutachten vom 17. Dezember 2015 weder ein Hinweis auf die beim Versicherten notwendig gewordene Verbeiständung noch auf den Umstand, dass die Wohngemeinschaft des Versicherten und der Versicherte selbst begleitet wird (vgl. Urk. 7/84/5). Dr. E. \_\_\_ schloss vielmehr aufgrund der Angaben des Versicherten auf vollständig erhaltene soziale Fähigkeiten (Urk. 7/84/7). Auch die von den Ärzten des C. \_\_\_ erwähnte Abklärung, welche einen IQ des Versicherten von 81 ergeben habe, wird von Dr. E. \_\_\_ nicht erwähnt. Diese Abklärung habe bei der verbalen und numerischen Intelligenzfunktion, beim figural-räumlichen Vorstellungsvermögen und der Merkfähigkeit deutlich unter durchschnittliche Ergebnisse gezeigt (Urk. 7/45/5). Dr. E. \_\_\_ hielt insoweit fest, aufgrund der abgeschlossenen Schulbildung und der Absolvierung des Militärdienstes könne nicht von einer Intelligenzminderung ausgegangen werden (Urk. 7/84/7). Sodann wurde das Gutachten von Dr. E. \_\_\_ erstellt, ohne dass die IV-Stelle vordem einen Bericht der damaligen Arbeitgeberin eingeholt hätte, der über den Verlauf und die Leistungsfähigkeit im Rahmen der seit Januar 2013 ausgeübten geschützten Tätigkeit Auskunft gegeben hätte (vgl. Urk. 7/108/2).

Von verschiedener Seite wurde demgegenüber jedoch in Frage gestellt, ob der Versicherte im ersten Arbeitsmarkt überhaupt bestehen könnte. Namentlich die Eingliederungsberatung der IV-Stelle hielt hierzu am 20. September 2016 fest, sie habe den Versicherten zwar als sehr motiviert wahrgenommen; gleichzeitig sei der Eindruck entstanden, der Versicherte wäre überfordert mit dem ersten Arbeitsmarkt beziehungsweise vermöchte dem Leistungsdruck nicht Stand zu halten und mit den Abläufen nicht mitzuhalten (Urk. 7/112/2). Gemäss den Angaben des F. \_\_\_ vom 15. November 2016, wo der Versicherte seit dem 2. August 2016 mit einem Pensum von 50 % tätig war, betrug die Leistungsfähigkeit des Versicherten 50 % und in der freien Wirtschaft wurde sie auf 10 %

geschätzt. Die Frage, ob Integrationsmassnahmen der Invalidenversicherung die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt unterstützen könnten, wurde verneint (Urk. 7/115/3). Die behandelnden Ärzte des C.\_\_\_\_ berichteten von Einschränkungen in Bezug auf Antrieb, Auffassungsfähigkeit, Selbständigkeit und Arbeitstempo sowie von Defiziten im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration (Urk. 7/76/3; vgl. auch Urk. 3/7 S. 3). 4.5

Angeichts dieser Umstände kann für die Beurteilung der gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend auf die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2015 abgestellt werden. Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ bedarf zumindest einer Ergänzung.

Die Beschwerdegegnerin ging aufgrund des von Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierten Zustands nach mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F 32.4), von der fehlenden Erheblichkeit des psychischen Leidens aus. Insoweit kann ihr nicht gefolgt werden. Vielmehr muss ein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt werden (vgl. E. 1.2.2).

Auch insoweit ist das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ zumindest zu ergänzen (vgl. Urk. 7/84/10).

In somatischer Hinsicht ist nach der bisherigen Aktenlage kein sich zusätzlich auswirkender objektivierbarer Gesundheitsschaden ausgewiesen.

Damit ist offen, ob die IV-Stelle in der Verfügung vom 1. Juni 2017 zu Recht von der Wiedererlangung der vollständigen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausgegangen ist. 5. 5.1

Der Versicherte, der am 5. Oktober 1961 geboren ist, war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung Ende Juli 2017 bereits 55 Jahre alt. Damit war grundsätzlich vor einer Rentenaufhebung – deren Rechtmässigkeit offen ist - von der Notwendigkeit beruflicher Massnahmen auszugehen. 5.2

#### 5.2.1

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, der Versicherte sei seit jeher teilarbeitsfähig gewesen. Seit der Rentenzusprechung sei es ihm möglich und auch zumutbar gewesen, eine (Teil-)Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu suchen (Urk. 2 S. 2).

Die Rentenzusprechung erfolgte gestützt auf die Beurteilungen der Ärzte des C.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2013 (Urk. 7/45) und von RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2013 (Urk. 7/56/3). Bereits damals wiesen die Ärzte des C.\_\_\_\_ darauf hin, dass die Integration an einen behinderungsangepassten Arbeitsplatz (nur) mit umfassender Unterstützung gelingen und dass mit adäquater beruflicher Rehabilitation eine Steigerung des Pensums erreicht werden könne. Sie empfahlen eine Massnahme zur genauen Erprobung und Einschätzung von Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Danach sollten Arbeitsfähigkeit und weiteres Vorgehen erneut beurteilt werden (Urk. 7/45/4-6). Dr. E.\_\_\_\_ beanstandete in seinem Gutachten vom 17. Dezember 2015 denn auch, dass die berufliche Eingliederung nicht bereits 2012 in die Wege geleitet worden war. Der Versicherte benötige vorerst berufliche Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings (Urk. 7/84/9).

Wie sich aus diesen Berichten ergibt, war der Versicherte bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprechung im Juli/August 2014 aus medizinischen Gründen für die Umsetzung der theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % im ausgeglichenen Arbeitsmarkt auf berufliche Massnahmen angewiesen. Berufliche Massnahmen wären – neben der Fortführung der

medizinischen Behandlung - gemäss Beurteilung der Ärzte des C.\_\_\_\_ auch nötig gewesen, um eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Unter diesen Umständen hätte die IV-Stelle bereits damals von sich aus Eingliederungsmassnahmen prüfen und durchführen müssen.

Der notwendige Eingliederungswille war beim Versicherten vorhanden: Neben der Tätigkeit für die D.\_\_\_\_ unterzog er sich der empfohlenen antidepressiven Behandlung und der begleitenden psychotherapeutischen Gespräche.

Dass der Versicherte nicht selbst auf die Gewährung beruflicher Massnahmen gedrängt hat oder hat drängen lassen, kann ihm nicht zur Last gelegt werden. In den rentenzusprechenden Verfügungen vom Juli und August 2014 wurde einzig festgehalten, dass dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 50 % einer Vollzeitbeschäftigung zumutbar sei (womit ein Einkommen von Fr. 26'676.- erzielt werden könnte; Urk. 7/64/6-7). Aus der Verfügung erschloss sich somit nicht ohne Weiteres, dass die mit einem Pensum von 50 % ausgeübte Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_ dem gebotenen Anforderungsprofil nicht entsprach. Selbst zu der von ihm ausgeübten Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt, welche ihm zur nötigen Tagesstruktur verhalf, kam der Versicherte ferner (nur) dank der Hilfe der ihn begleitenden Personen; auch der Wechsel der Tätigkeit und des Arbeitgebers erfolgte mit Unterstützung (vgl. Urk. 7/50/2-3, 7/112/5). Da dem Versicherten die Selbsteingliederung somit gerade wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht zumutbar war, ist die berufliche Integration in den ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach Juli/August 2014 nicht aus IV-fremden Gründen unterblieben (anders: Urteile des Bundesgerichts 9C\_191/2017 vom 15. Februar 2018 E. 8.2.2 und 9C\_752/2013 vom 27. Juni 2014 E. 4.3.2). 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin machte sodann zu Recht nicht geltend, es habe dem Versicherten im Jahr 2016 an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit gefehlt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_317/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3). Die am 16. März 2016 zugesprochene Beratung und Begleitung (vgl. Urk. 7/87) wurde zwar eingestellt, weil der Versicherte sich zum damaligen Zeitpunkt noch nicht bereit für den ersten Arbeitsmarkt fühlte und die soeben angetretene Stelle beim F.\_\_\_\_ nicht aufgeben wollte (Urk. 7/112/2). Der Versicherte habe jedoch eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt als langfristiges Ziel bezeichnet (Urk. 7/112/2). Die Ansicht des Beschwerdeführers, er sei noch nicht bereit für den ersten Arbeitsmarkt – ob dies objektiverweise zutrifft, wird noch zu beurteilen sein –, ist jedenfalls nicht Ausdruck fehlender Eingliederungsbereitschaft, sondern der gegebenen invaliditätsbedingten Einschränkungen, wie etwa der erschwerten Umstellungsfähigkeit und der von Dr. E.\_\_\_\_ beschriebenen ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge (vgl. Urk. 3/7 S. 3, Urk. 7/84/8). 5.2.3

Zusammengefasst ist nicht davon auszugehen, dass dem Versicherten die Selbsteingliederung zumutbar war. Da keine befähigenden beruflichen Massnahmen durchgeführt worden sind, war die Rentenaufhebung nicht rechtmässig. Die angefochtene Verfügung ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.

Im Rahmen des nach wie vor offenen Revisionsverfahrens wird die IV-Stelle vorerst die ärztlichen Unterlagen zu vervollständigen (vgl. E. 4) und den Rentenanspruch im Grundsatz zu prüfen haben. Im Anschluss daran wird sie gegebenenfalls die sich als notwendig erweisenden Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_68/2015 vom 24. April 2015 E. 5.2).

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung erweist sich bei diesem Ausgang des Verfahrens als gegenstandslos. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen kostenpflichtig ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 700.- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos.

### **E. 6.2**

Dem Beschwerdeführer respektive seiner Rechtsvertretung ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da die Vertretung durch eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe erfolgt (BGE 126 V 11 E. 5, Urteil des Bundesgerichts 9C\_30/2014 vom 6. Mai 2014, E. 3.2) . Das Gericht beschliesst:

Das

Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben, und erkennt sodann: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. Juni 2017 aufgehoben.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, überwiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Mandatszentrum Erwachsenenschutz Stadt Dietikon - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

#### **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).

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