

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00481 vom 25. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00481

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00481 du 25 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00481 del 25 settembre 2020

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 Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

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

E. 1.3

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (B GE

119

V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwä gung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrich tigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121 /2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein ver nünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Ver fügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zuge sprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77

E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE

141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E.

3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE

141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die rentenzusprechende Verfügung vom 8. September 2015 auf einer unvollständigen Sachverhaltsabklärung beruhe und damit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen sei. Daher sei sie zweifellos unrichtig, weshalb sie in Wiedererwägung zu ziehen sei (Urk. 2 S. 2).

Zur Klärung des aktuellen Gesundheitszustandes sei ein Gutachten beim D. ___ in Auftrag gegeben worden, wobei die Gutachter keine Diagnose einer krankheitswertigen Störung hätten stellen können, sondern festhielten, bei anhaltender Besserungstendenz sei heute in der angestammten Tätigkeit als Mechanikpraktiker von einer 90% igen Leistungsfähigkeit auszugehen. Nach einer Einarbeitungszeit von drei Monaten liege keine Leistungseinschränkung mehr vor. Damit sei neben einem Wiedererwägungsrund auch ein Revisionsgrund gegeben und die Rente sei einzustellen (Urk. 2 S. 2).

Zu den anlässlich der Einwandbegründung dargelegten Argumenten nahm die Beschwerdegegnerin dahingehend Stellung, dass keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprächen und dieses somit beweiswert sei. Für weitere Abklärungen bestehe kein Grund (Urk. 2 S. 3). Da der für die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen vorausgesetzte Eingliederungswille jedoch als gegeben erachtet werde, werde der Beschwerdeführer im Sinne einer drohenden Invalidität bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz unterstützt (Urk. 2 S. 4). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er sei entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin nicht in der Lage, im ersten Arbeitsmarkt ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Um auf dem freien Arbeitsmarkt bestehen zu können benötige er eine überdurchschnittlich hohe Betreuung, Anleitung, Kontrolle und Führung im Arbeitsprozess. Leider sei es dem durchschnittlichen Betrieb nicht möglich, ihm eine solche Unterstützung zukommen zu lassen (Urk. 1 S.

2).

Er sei motiviert, im Rahmen der von

der Beschwerdegegnerin verfügten beruflichen Eingliederungsmassnahmen nach einem geeigneten Arbeitsplatz zu suchen, sei jedoch stark auf deren Unterstützung, zum Beispiel in Form eines Coachings, angewiesen. Da er während dieser Zeit kein Einkommen erziele, sei die bisherige Viertelsrente während der Durchführung der beruflichen Massnahmen zur Existenzsicherung weiterzuführen (Urk. 1 S. 2). 2.3

Umstritten und zu prüfen ist einerseits, ob die Beschwerdegegnerin die mit Verfügung vom 8.

September

2015 gewährte Viertelsrente zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben hat sowie allenfalls auf welchen Zeitpunkt die Aufhebung zu erfolgen hat.

3.

3.1

3.1.1

Die rentenzusprechende Verfügung vom 31. August 2015 (Urk. 7/105, Urk. 7/110) basierte auf der folgenden medizinischen Aktenlage: 3. 1. 2

Dr. Y.____

diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. April 2012 eine hyperkinetische Störung (ICD-10 F90.0). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Urk. 7/62/1). Der Beschwerdeführer sei regelmässig beim delegiert arbeitenden Psychotherapeuten lic. phil. E.____ in Behandlung. Er sei ein ruhiger Schüler geworden, der mit dem Lehrer gut kooperiere und sich anleiten und korrigieren lasse. Seine schulische Entwicklung verlaufe positiv aber im Vergleich zu den mathematischen Fähigkeiten habe er in der sprachlich-kommunikativen Kompetenz noch viel aufzuholen. Dies wirke sich in den Schnupperlehren (Lehrstellen suche) nachteilig aus. Die Entwicklung des Beschwerdeführers sei altersgemäss, die Intelligenz normal. Seine Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit seien normal. Er sei jedoch unsicher und habe Insuffizienzgefühle durch den Rückstand in der Umgangssprache. In der psychotherapeutischen Beziehung, die vor allem eine Stärkung

seines Selbstwertgefühls zum Ziel habe, habe der Beschwerdeführer gute Fortschritte gemacht, diese sollte fortgeführt werden, so dass nach der Aufarbeitung seiner sprachlichen Rückstände in der Schule eine Berufslehre möglich sein werde (Urk. 7/62/2).

Am 14. Mai 2012 ergänzte Dr. Y.____, die ehemals ausgeprägte hyperkinetische Störung sei heute weitgehend remittiert. Der derzeitige Befund sei eine emotionale Unsicherheit, die sich vor allem im sprachlich-kommunikativen Bereich zeige. Im Vergleich mit Jugendlichen seines Alters habe der Beschwerdeführer deutlich mehr Mühe, etwas präzise zu sagen beziehungsweise die Bedeutung einer mündlichen und schriftlichen Aussage zu erfassen. Dies sei laut den bisherigen Schnupperlehr-Berichten das grösste Hindernis im Berufsalltag. Überall dort, wo berufliche Kompetenzen vorwiegend sprachlich vermittelt würden, sei der Beschwerdeführer im Vergleich mit seinen Mitbewerbern um die Lehrstellen im Nachteil, den er mit seinen normalen bis guten Fähigkeiten im mathematisch-logischen und im manuellen Bereich nicht wettmachen könne (Urk. 7/62/3).
3.1.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, stellte in seinem Bericht vom 23. März 2015 in somatischer Hinsicht die Diagnosen inhalativer Polyallergien mit diskretem Asthma und seit etwa drei bis vier Jahren bestehende chronische Rückenschmerzen im Lumbalbereich, wobei eine eigentliche Pathologie nie eruiert gewesen sei. Um Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu machen, sei er zu wenig erfahren. Über dessen kognitive Ressourcen sei er zu wenig informiert, er schätze den Intelligenzquotienten im Bereich von 70-85 (90?) ein. Sein Tempo bei der sprachlichen Verarbeitung erscheine langsam und insgesamt wirke er im kognitiven und sozialen Bereich wenig agil (Urk. 7/98). 3.1.4

Dr. med. C.____ vom RAD diagnostizierte in ihrer Aktenbeurteilung vom 2. Juni 2015 eine Restsymptomatik einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Die in einem Arbeitsversuch von sechs Monaten bescheinigte Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf als Mechanikpraktiker EBA von durchschnittlich 60% sei plausibel und vereinbar mit der früher kinderpsychiatrisch diagnostizierten hyperkinetischen Störung. Sie müsse als realistisch und in der Praxis erprobt angesehen werden und gelte ab dem Ende der Ausbildung bis auf Weiteres (Urk. 7/100/3). 3.2 3.2.1

Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens wurden die folgenden ärztlichen Stellungnahmen zu den Akten genommen: 3.2.2

Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie, führte am 23. Oktober 2017 aus, der Beschwerdeführer sei in den Jahren 2013 und 2014 bei ihm in Behandlung gewesen (Urk. 7/130/6). Er verwies auf den Bericht vom 5. Juni 2013 in dem er einen Status nach Supinationstrauma im linken oberen Sprunggelenk Anfang März 2013, Senkfüsse, ein panvertebrales Schmerzsyndrom vorwiegend muskulär bei Dysbalance und Flachrücken und eine diskrete Einschränkung der kognitiven Lernfähigkeit diagnostizierte (Urk. 7/130/

E. 05

infolge einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS; Urk. 7/28) übernahm die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Mai 2005 zudem die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 404 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrecen (GgV; Urk. 7/31). In diesem Zusammenhang erstattete sie ab Oktober 2007 auch die Kosten für die ambulante Psychotherapie des Versicherten (Urk. 7/48).

E. 7

). Es hätten Belastungsschmerzen und Instabilität im linken Sprunggelenk persistiert, diesbezüglich habe er eine vor sichtige Wiederaufnahme der sportlichen Aktivitäten empfohlen. Bezüglich der lumbalen Schmerzsymptomatik fänden sich eine verkürzte ischiocrurale Muskulatur, eine leicht verminderte Beweglichkeit und eine Streckstellung im Sinne einer Fehlhaltung. Aufgrund der Anamnese und der Befunde bestehe zur Zeit keine Behandlungsbedürftigkeit, vor allem keine Indikation für Physiotherapie (Urk. 7/130/8). 3.2 .3

Dr. B.____ verwies in seinem Bericht vom 17. November 2017 auf den Bericht vom 23. Mai (richtig wohl: März; vorstehend E.

3.1.3) 2015 und legte dar, die Situation habe sich aus seiner Sicht seither nicht massgeblich verändert. Im Jahr 2017 sei der Beschwerdeführer aufgrund einer Pilonidalsinusoperation lange arbeitslos gewesen, dies sei nun folgenlos verheilt . Die Rückenschmerzen seien in den letzten zwei Jahren kein grosses Thema gewesen (Urk. 7/132). 3.2.4

Im psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten vom 18. Juni 2018 kamen PD Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , und Dr.

phil. H.____ , Psychologin und Neuropsychologin, vom D.____

zum Schluss, dass aktuell keine Diagnose einer krankheitswertigen Störung nach den Kriterien der ICD-10 gestellt werden könne. Die Symptome einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung träten gegenwärtig zurück, was im langen Zeitverlauf und auch unter dem Einfluss von Medikamenten nicht untypisch sei. Eine Intelligenzminderung bestehe nicht. Es liege allen falls eine leichte neuropsychologische Störung vor (Urk. 7/138/30).

In der neuropsychologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer die meisten Aufgaben mit durchschnittlichen Leistungen bearbeitet. Die Intelligenzabklärung habe eine im Durchschnitt liegende verbale und non verbale Intelligenz ergeben und liefere somit keine Hinweise auf eine alltagsrelevante Einschränkung der intellektuellen Leistungsfähigkeit. Der Besuch einer Sonderklasse und der Sekundarschule C lasse an das Vorliegen einer entwicklungsbedingten Störung schulischer Fähigkeiten (ICD-10 F81.8) denken. Im Gespräch hätten sich Sprechvermögen und Sprachverständnis weitestgehend regelrecht gezeigt, die Leistungen in den allermeisten entsprechenden Tests seien jedoch unterdurchschnittlich gewesen. Hinweise auf eine krankheitswertige hyperkinetische Störung hätten sich im Rahmen der aktuellen neuropsychologischen Untersuchungen nicht gefunden. Die aktuellen Leistungseinbussen entsprächen einer leichten neuropsychologischen Störung. Die Funktionsfähigkeit dürfte im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht, bei hohen kognitiven Anforderungen allenfalls leicht eingeschränkt sein. Die Einschränkung betrafte vorwiegend die Leistungskomponente, also das sogenannte «Rendement» und - bei guter zeitlicher Belastbarkeit während der neuropsychologischen Untersuchung - weniger die Komponente der zeitlichen Präsenz beziehungsweise das Arbeitspensum. In einer zukünftigen Arbeitstätigkeit sollten keine hohen Anforderungen an die Schriftsprache gefordert sein, sprachlastige Arbeitsfelder seien zu vermeiden. In eher praktisch orientierten Tätigkeiten sollten hingegen keine qualitativen oder quantitativen Einschränkungen zu erwarten sein. Handwerkliche Tätigkeiten sowie Arbeitstätigkeiten mit sich wiederholenden routinierten Aufgaben seien zu priorisieren (Urk. 7/138/29).

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer habe nach eigenen Angaben im Bereich Maschinenbau auf dem Anspruchsniveau seiner EBA-Ausbildung als Mechanikpraktiker erfolgreich gearbeitet. In einer solchen Arbeitssituation vermöge er ein volles Pensum (42 Wochenstunden) zu erbringen (Urk. 7/138/33). Dabei bestehe zu Beginn der Wiedereingliederung ein Rendement von 90 %, binnen drei Monaten sollte eine 100%ige Leistung möglich sein. Klinisch psychiatrisch lägen keine Gründe vor, welche gegen eine solche Einschätzung sprächen. Bis auf eine anfangs der Wiedereingliederung sinnvolle liberale Regelung bezüglich Pausen und der Möglichkeit, bei Auftreten von Zeichen einer Überforderung für kurze Zeit einen Unterbruch zu ermöglichen, seien keine Besonderheiten anzumerken (Urk. 7/138/34). Die Einschätzung gelte ab dem Untersuchungszeitpunkt (Urk. 7/138/36). 3.2.5

Dr. med. I.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, vom RAD legte in ihrer Stellungnahme vom 6. August 2018 dar, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung liege nicht mehr vor, in diesem Punkt sei dem Gutachten zu folgen. In der neuropsychologischen Untersuchung sei eine leichte neuropsychologische Störung, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, diagnostiziert worden. Gemäss Leitlinien (Kriterien zur Bestimmung des Schweregrads einer neuropsychologischen Störung, Zuordnungen zur Funktionsfähigkeit und orientierende Richtwerte bezüglich der Arbeitsunfähigkeit SVNP) ergebe sich jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von 10-30 %. Im neuropsychologischen Gutachten seien die sprachlichen beziehungsweise die text sprachlichen Fähigkeiten nicht umfassend untersucht worden. Es seien lediglich die spontane Sprache kommentiert und der Saarbrücker Lesetest durchgeführt worden, der bereits auffällig gewesen sei. Dies habe jedoch nicht zu weiteren sachgerechten formalen Prüfungen geführt, was bedauerlich sei, insbesondere bei der Vorgeschichte und den Hinweisen in den Ausbildungsberichten auf ein mangelndes Instruktionsverständnis. Das Überprüfen der rechnerischen Fähigkeiten bleibe im Gutachten vage. Ein Intelligenztest mit einem validen Verfahren sei nicht durchgeführt worden. Ihres Erachtens bestehe Eingliederungspotential. Die Tätigkeit solle überwiegend manuell und repetitiv sei, so dass zügig eine Routine entstehen könne. Anforderungen an Text und mündliches Übermitteln von Informationen sollten gering ausfallen. Der Beschwerdeführer benötige Hilfe bei der Stellessuche und der Einarbeitung (Urk. 7/139/3 f.). 3.2.6

Auf Ergänzungsfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/145) kam die Sachverständige Dr. H.____ am 10. April 2019 zum Schluss, dass weitere Untersuchungen im Gebiet der sprachlichen Funktionen zu keinen relevanten neuen Befunden geführt hätten, welche an der Einschätzung im Gutachten etwas geändert hätten. Die sprachlichen und auch die rechnerischen Fähigkeiten des Beschwerdeführers könnten nicht in einem Masse eingeschränkt sein, welche ihm eine Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt verunmögliche, da er erfolgreich eine EBA Lehre (mit bekanntermassen Schulbesuch im regulären Rahmen) absolviert habe. In der neuropsychologischen Untersuchung habe sich kein Hinweis auf eine Aphasie oder eine andere kommunikative Störung gefunden. Die gemessenen leichten orthographischen Unsicherheiten und eine fehlerhafte Leseleistung würden den Beschwerdeführer keineswegs in einer handwerklich orientierten Arbeitstätigkeit einschränken (Urk. 7/148/1 f.).

Ergänzend hielt sie fest, dass die kognitiven Leistungen des Beschwerdeführers ausführlich und anhand standardisierter, gut normierter Verfahren überprüft worden seien. Weiter hätten zwei normierte und standardisierte Verfahren zur Einschätzung des intellektuellen

Niveaus ebenfalls durchschnittliche

intellektuelle Leistungen ergeben. Korrekterweise betrage die Arbeitsfähigkeit bei einer leichten neuropsychologischen Störung in einer kognitiv wenig anspruchsvollen Arbeit 90 % und nicht 70 % (Urk. 7/148/2). 4.

4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der rechtskräftigen Verfügung vom 8. September 2015 mit der dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Februar 2015 eine Viertelsrente zugesprochen worden war, wegen einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erfüllt sind. Vorab ist festzuhalten, dass eine Wiedererwägung trotz der gegen die Verfügung vom 8. September 2015 erhobenen Beschwerde nicht von vornherein ausgeschlossen ist, da dieses Verfahren durch Rückzug der Beschwerde erledigt und damit der Sachverhalt in materieller Hinsicht nicht gerichtlich beurteilt wurde, so dass die Verfügung lediglich in Rechtskraft erwachsen ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG ; Urk. 7/119). 4.2

Die rentenzusprechende Verfügung vom

E. 8

September 2015 erging zur Hauptsache

gestützt auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. C. ___ vom 2. Juni 2015 (Urk. 7/105/2). Darin kam Dr. C. ___ zum Schluss, die während eines Arbeitsversuchs bei der A. ___ AG tatsächlich gezeigte Leistungsfähigkeit von durchschnittlich 60 % sei plausibel und vereinbar mit der früher kinderpsychiatrisch diagnostizierten hyperkinetischen Störung (Urk. 7/100/3).

Diese Einschätzung ohne Untersuchung des Beschwerdeführers genügt jedoch für die Festlegung des Invaliditätsgrades nicht, ist doch nach der Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Eine solche ärztliche Beurteilung findet sich jedoch nicht in den Akten. So schilderte der behandelnde Kinderarzt Dr. B. ___

in seinem Bericht vom 23. März 2015 zwar eine gewisse Langsamkeit in der Auffassungsgabe und rezidivierende Ängste, im Arbeitsmarkt nicht zu bestehen, äusserte sich ansonsten jedoch nicht zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit, sondern hielt ausdrücklich fest, er sei dazu zu wenig erfahren (Urk.

7/98).

Zur Beurteilung eines ADHS und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Erwachsenenalter verfügt der Kinderarzt auch nicht über die geeignete Fachkenntnis.

Auch aus dem - immerhin drei Jahre vor der Verfügung datierenden - letzten Bericht von Dr. Y. ___ sind keine Aussagen zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit nach der Lehre zu entnehmen. Vielmehr wies er darauf hin, die ehemals ausgeprägte hyperkinetische Störung sei weitgehend remittiert und stellte lediglich noch eine emotionale Unsicherheit fest, die

sich vor allem im sprachlich-kommunikativen Bereich zeige (Urk. 7/62/3) . 4.3

Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, dass der interne RAD-Bericht einen zeitnah erhobenen medizinischen Sachverhalt würdigte. In Anbetracht der von der RAD-Ärztin angenommenen psychiatrischen Störung eines ADHS wäre bei der geschilderten medizinischen Aktenlage eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers unabdingbar gewesen, um zu einer beweismässigen Beurteilung zu gelangen. Allein aus der RAD-Beurteilung liess sich keine rechtsgenüchlich nachweisbare Arbeitsunfähigkeit ableiten .

Nach dem Gesagten entbehrt die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit von 60 % einer nachvollziehbaren medizinischen Grundlage. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung vom 8.

September 2015 demnach zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 8C_947/2010 vom 1. April 2011 E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen) . Deren Be richtigung ist, da es sich um eine periodische Dauerleistung handelt, von erheblicher Bedeutung (E. 1.3).

Die Verfügung vom 8. September 2015 ist daher zufolge zweifelloser Unrichtigkeit aufzuheben und nachfolgend ist rechtsprechungs gemäss in freier Beurteilung die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs des Beschwerdeführers pro futuro zu prüfen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_868/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 2.2 mit Hinweisen). 5. 5.1

Den aktuellen Gesundheitszustand beurteilte die Beschwerdegegnerin gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten des D.____ vom 18. Juni 2018 (Urk. 7/138) ,

worin PD Dr. G.____ und Dr. H.____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als Mechanikpraktiker attestierten (Urk. 7/138 /33) . Es ist daher zu prüfen, ob dieses die rechtspre chungs gemässen Voraussetzungen an eine beweiswerte Expertise erfüllt (E. 1. 4).

Fraglich ist insbesondere, ob das neuropsychologische Teilgutachten auf umfassenden Untersuchungen beruht, da Dr. I.____ vom RAD in ihrer Stellung nahme darauf hinwies, dass die neuropsychologische Gutachterin Dr.

H.____ die sprachlichen beziehungsweise textsprachlichen Fähigkeiten nicht umfassend untersucht habe, das Ü berprüfen der rechnerischen Fähigkeiten vage geblieben sei und kein Intelligenztest mit einem validen Verfahren durchgeführt worden sei (Urk. 7/139/3 f.). Dazu nahm Dr.

H.____ dahingehend Stellung, dass der Be schwerdeführer im Rahmen der Lehre regulär die Schule besucht habe und daher seine sprachlichen und rechnerischen Fähigkeiten nicht in einem Masse ein geschränkt sein könnten, dass ihm eine Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt unmöglich sei (Urk. 7/148/1) . O b die Schule im Rahmen der geschützten Aus bildung tatsächlich einer regulären Berufsschule entspricht , ergibt sich aus den Akten nicht . D ies und ob dieses Kriterium für einen Ausschluss einer Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit genügt , kann jedoch offen bleiben , da Dr. H.____

weiter darlegte, dass sich keine Hinweise auf eine Aphasie oder eine andere kommunikative Störung ergeben hätten, g emessen worden seien sodann lediglich leichte orthographische

Unsicherheiten und eine fehlerhafte Leseleistung, die den Beschwerdeführer in einer handwerklich orientierten Tätigkeit keineswegs ein-schränken würden (Urk. 7/148/1 f.) . Dies erscheint insbesondere auch aufgrund des Umstandes, dass während der Untersuchung das sprachliche Verständnis auf Deutsch stets gegeben war (Urk. 7/138/42) und der Beschwerdeführer offen sieht lich die Instruktionen für die neuropsychologischen Tests nachvollziehen konnte, einleuchten d. Die Einschätzung von Dr. H.____ , dass weitere Untersuchungen im Gebiet der sprachlichen Funktionen zu keinen relevanten neuen Befunden geführt hätten (Urk. 7/148/1) ist somit nachvollziehbar . Abweichende ärztliche Einschätzungen, welche gestützt auf eigene Untersuchungen weitergehende neuropsychologische Einschränkungen postulieren, liegen im Übrigen nicht vor.

Zur gemäss Dr. I.____ fehlende n

Prüfung der Intelligenz mittels eines validen Verfahrens erläuterte Dr. H.____ , zwei normierte und standardisierte Ver-fahren zur Einschätzung des intellektuellen Niveaus hätten durchschnittliche intellektuelle Leistungen ergeben (Urk. 7/148/2).

Vertiefte Hinweise für eine ver-min derte Intelligenz ergeben sich denn auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte nicht. Dr. Y.____

erklärte in seinem Bericht vom 3. April 2012 ausdrücklich, der Beschwerdeführer sei von normaler Intelligenz

(Urk. 7/62/2) und Dr. B.____ schätzte den Intelligenzquotienten des Beschwerdeführers in seinem Bericht vom 23. März 2015 zwar auf 70-85 (90) ein, legte aber gleichzeitig dar, er sei zu wenig genau über dessen kognitive Ressourcen informiert (Urk. 7/98/5).

Rechtspre chungsgemäss w ird im Weiteren bei einem IQ von 70 und mehr ein invali den versicherungsrechtlich massgeblicher Gesundheitsschaden verneint (Urteil des Bundesgerichts 9C_601/2019 vom 7.

Januar

2020 E. 3.5.2). Es bestand somit kein Anlass dafür, die Intelligenz des Beschwerdeführers (noch) vertiefter abzuklären.

Insgesamt beruht das neuropsychologische Teilgutachten damit auf umfassenden Untersuchungen. Dies gilt auch für das psychiatrische Teilgutachten. Ferner wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 6/57/5 ff.). Der Beschwer deführer wurde soweit fachspezifisch erforderlich umfassend befragt und konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen seine aktuellen Beschwerden schil dern (Urk. 7 /138/16 , Urk. 7/138/41) und sich auch zu weiteren Themen wie seiner Vorgeschichte

und seinem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 7/138/16, Urk. 7/138/40 f.). Seine Angaben wurden sodann im Rahmen der Diagnose stel lung und Würdigung berücksichtigt (Urk. 7/138/30 f.). Zudem erfolgte eine Aus einandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 7/138/32). Gesamthaft erfüllt das Gutachten somit die formellen Kriterien für eine be weiswertige med izinische Expertise (vgl. E. 1.4 vorstehend). 5.2

Der psychiatrische Gutachter Dr. G.____ stellte auf seinem Fachgebiet keine Diagnose n (Urk. 7/138/30). Dies blieb unbestritten und stimmt mit der Ein schät zung von Dr. Y.____

überein, der bereits am 14. Mai 2012 ausführte, die vormals diagnostizierte hyperkinetische Störung sei weitgehend remittiert (Urk. 7/62/3). 5.3

In neuropsychologischer Hinsicht stellte Dr.

H. ___ die Diagnose einer leichten neuropsychologischen Störung und attestierte dem Beschwerdeführer gestützt darauf eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit einem Rendement von 90 % während den ersten drei Monaten und darauffolgend von 100 % (Urk. 7/138/30 und 33). Dies zweifelte Dr. I. ___ vom RAD gestützt auf die Leitlinien (Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit, SVNP) an, da sich aus diesen eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % bis 30

% ergebe (Urk. 7/139/3).

Zunächst ist festzuhalten, dass Dr. H. ___ entgegen der Stellungnahme von Dr. I. ___ der leichten neuropsychologischen Störung durchaus Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass, indem sie festhielt, die Einschränkung beträfe vor allem die Leistungskomponente und weniger die Komponente des Arbeitspensums (Urk. 7/138/29). Gestützt darauf formulierte sie ein den Einschränkungen entsprechendes Zumutbarkeitsprofil

- das insbesondere den sprachlichen Schwierigkeiten angemessen Rechnung trug

- und kam zum Schluss,

die bisherige Tätigkeit stelle eine diesen Einschränkungen entsprechende Tätigkeit dar (Urk.

7/138/29 und 33).

Dies ist nicht zu beanstanden, zumal sie bei der Zumutbarkeitsbeurteilung auch die bei den durchgeführten Tests gezeigten Verdeutlichungen denzen berücksichtigte.

Abgesehen davon dienen die erwähnten Leitlinien vorab als Hilfestellung bei der Einschätzung der aus einer neuropsychologischen Störung resultierenden Arbeitsunfähigkeit. Sie zeigen orientierende Richtwerte auf, wobei der Grad der Arbeitsunfähigkeit erheblich von diesen Prozentwerten abweichen kann (Zeitschrift für Neuropsychologie [2016], S.

109, aufgerufen unter

www.neuro

psy.ch

unter

dem Stichwort «Leitlinien Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit». Bereits daraus folgt, dass das Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft verlöre, wenn es nicht in allen Teilen den Leitlinien entspräche.

Auf den konkreten Fall bezogene Ausführungen, wieso auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. H. ___ nicht abgestellt werden sollte, machte Dr. I. ___ keine (vgl. Urk. 7/139/3).

Andere Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit ergeben sich auch nicht aus den medizinischen Vorakten (vgl. Urk. 7/62, Urk. 7/98).

Eine Einschränkung der

Leistungsfähigkeit ergibt sich lediglich aus der tatsächlich erbrachten Leistung des Beschwerdeführers während des Arbeitsversuchs bei der

A. ___ AG, dies ist für sich jedoch nicht geeignet, das Ergebnis der medizinischen Begutachtung in Zweifel zu ziehen, da - wie bereits erwähnt (vgl. E. 4.2) - die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2 je mit Hinweis). Es ist somit auf die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen, den Einschränkungen angepassten Tätigkeit abzustellen.

Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein invalidi sie render Gesundheitsschaden ausgewiesen. 5.4

Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei nicht in der Lage, im ersten Arbeitsmarkt ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, da es dem durchschnittlichen Arbeitgeber nicht möglich sei, ihm die nötige Unterstützung zukommen zu lassen (Urk. 1 S. 2).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1 mit Hinweisen). Das heisst, für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem 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 realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 8C_1050 / 2009 vom 28. April 2010 E. 3.3 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer ist gemäss beweiskräftigem Gutachten zu 100 % arbeitsfähig. Eine zukünftige Arbeitstätigkeit sollte keine hohen Anforderungen an die sprachlichen Fähigkeiten stellen. In einer praktisch orientierten Tätigkeit sind keine qualitativen und quantitativen Einschränkungen zu erwarten. Handwerkliche Tätigkeiten sowie Arbeitstätigkeiten mit sich wiederholenden routinierten Aufgaben sind zu priorisieren (Urk. 7/138/33). Angesichts dieses Tätigkeitsprofils sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich,

dass der Beschwerdeführer die attestierte Arbeitsfähigkeit nicht verwerten können sollte, zumal auch sein erlernter Beruf als Mechanikpraktiker diesen Anforderungen entspricht (Urk. 7/138/33). Insbesondere können aus seinen bisherigen erfolglosen Bemühungen um eine Stelle keine Schlüsse gezogen werden, da in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht nicht die tatsächliche Arbeitsmarktlage massgeblich ist, sondern die Situation auf dem abstrakten ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Da dieser Arbeitsmarkt insbesondere auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können und der Beschwerdeführer auch gemäss Ergebnis der beruflichen Massnahmen vor allem für komplexe Tätigkeiten Begleitung benötigt und wiederkehrende Serientätigkeiten selbstständig ausführen kann (Urk. 7/93/1), lässt sich aus dem erhöhten Betreuungsbedarf des Beschwerdeführers keine Unverwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit ableiten. 6. 6.1

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Rahmen von beruflichen Massnahmen Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz zugesichert (Urk. 2 S. 4). Der Beschwerdeführer erklärte sich motiviert, daran teilzunehmen, beantragte jedoch, die Viertelsrente sei ihm während der Durchführung dieser Massnahmen weiterhin auszurichten (Urk. 1 S. 2). 6.2

Auszugehen ist vom Grundsatz, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, die auf dem Weg der Selbsteingliederung sofort zur Erzielung eines entsprechend höheren Einkommens zu verwerten ist, geschlossen werden kann. Eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung setzt aber auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Dementsprechend ist der Eingliederungsbedarf im Falle einer Revision oder Wiedererwägung in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abzuklären. Diese Praxis ist jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt hat oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E.3.2). 6.3

Da der Beschwerdeführer weder über 55 Jahre alt ist, noch die Rente seit mehr als 15 Jahren bezieht, ist die Rechtsprechung, dass die Rente erst nach der Durchführung oder Prüfung von Eingliederungsmassnahmen eingestellt werden darf, nicht anwendbar. Es ist ihm zumutbar, die ärztlich attestierte Erwerbsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit im Rahmen der Selbsteingliederung und mit der durch die Beschwerdegegnerin zugesicherten Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz zu verwerten. Dafür, dass diese Erwerbsfähigkeit erst nach Abschluss der beruflichen Massnahmen verwertbar ist, bestehen keine Anhaltspunkte.

Die

Aufhebung der Viertelsrente erfolgte daher zu Recht auf das Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Art.

88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)). 6.4

Nach dem Gesagten ist die mit Verfügung vom 29. Mai 2019 erfolgte Einstellung der Viertelsrente nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen. 7.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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